

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT DE LA SUBVENTION FEADER

TYPE D'OPÉRATION 19 DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL* CALVADOS, MANCHE ET ORNE 2014-2020



* faisant référence au PDR Basse-Normandie n°CCI2014FR06RDRP025 approuvé par la Commission européenne le 25 août 2015 et révisé le 20 avril 2017

Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information.
Veuillez transmettre l'original et une version électronique à l'adresse ci-dessous et conserver un exemplaire.

Groupes d'action locale du Pays de Coutances
9 rue de l'Ecluse Chette 50200 COUTANCES
02 33 76 79 66
OU
Région Normandie – site de Rouen
Direction de l'Aménagement du Territoire
Service Vie des Territoires et Contractualisation
5, rue Robert Schuman
CS 21129
76174 ROUEN CEDEX
Tél : 02 35 52 31 24 / 02 32 76 42 18
Mail : leader@normandie.fr

Cadre réservé à l'administration (rappel des références de la convention d'attribution de l'aide) :

N° de dossier OSIRIS :
Nom du bénéficiaire ou raison sociale :
N° de SIRET :
Date de début d'exécution de l'opération (cf. déclaration de début d'exécution) :
Date de réception de la présente demande :

1/ LIBELLE DE L'OPERATION

2/ DEMANDE DE PAIEMENT

Je soussigné(e), _____ (nom, prénom du demandeur ou du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de _____ (nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide), demande le versement de l'aide qui a été accordée par convention d'attribution le _____ (date sous la forme jj/mm/aa).

Objet de la présente demande : 1^{er} acompte 2^{ème} acompte solde

Montant des dépenses présentées dans cette demande : _____ € HT
_____ € TTC

Montant de l'aide FEADER sollicitée dans cette demande : _____ €

Sous-total privé		
TOTAL DES RESSOURCES		
Recettes de l'opération		

6/ LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Le récapitulatif des dépenses figure en annexes. Je joins à l'appui de ma demande de paiement l'ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (factures acquittées, fiches de paie...).

Pièces	Type de bénéficiaire concerné / type d'opération concerné	Pièce jointe	Numéro de la pièce	Pièce déjà fournie à l'administration	Sans objet	
Original du formulaire de demande de paiement et ses annexes datés et signés	Toute demande de paiement	<input type="checkbox"/>	1			
Déclaration de commencement de l'opération (annexe 9)	Demande du 1 ^{er} acompte uniquement (ou demande de solde si absence d'acomptes)	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>		
Déclaration de fin de l'opération (annexe 10)	Demande de solde uniquement	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pièces justificatives des dépenses réalisées et justificatifs d'acquittement (voir annexes 1 à 6 et la notice d'information)	Toute demande de paiement	<input type="checkbox"/>	4.n*	<input type="checkbox"/>		
Pour les frais de sous-traitance et prestations de service, copie de la convention liant le bénéficiaire au sous-traitant/prestataire.	Dans le cas où tout ou partie de l'opération est réalisée en sous-traitance ou via des prestations	<input type="checkbox"/>	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour les projets soumis à la commande publique	Règlement intérieur relatif à la commande publique, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Preuves des familles d'achat et/ ou de la nomenclature interne du demandeur le cas échéant	<input type="checkbox"/>	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pour les procédures de marchés publics engagées (MAPA et procédure formalisée) : Intégralité des pièces des marchés publics disponibles	Délibération ou délégation permettant le lancement et la conclusion du marché	<input type="checkbox"/>	8.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Avis d'appel public à la concurrence (JAL, BOAMP, JOUE le cas échéant) ou copie de la forme de publicité	<input type="checkbox"/>	8.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Cahier des charges (CCAG, CCTG, CCAP, CCTP...)	<input type="checkbox"/>	8.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Règlement de consultation ou document de consultation	<input type="checkbox"/>	8.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		PV d'ouverture des plis (procédure formalisée uniquement)	<input type="checkbox"/>	8.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Rapport d'analyse des offres	<input type="checkbox"/>	8.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		PV de la commission d'attribution du marché (procédure formalisée uniquement)	<input type="checkbox"/>	8.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Décision d'attribution de la CAO (procédure formalisée uniquement)	<input type="checkbox"/>	8.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Lettre d'envoi au contrôle de légalité (à partir de 209 000 € HT)	<input type="checkbox"/>	8.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Lettre de rejet des candidatures	<input type="checkbox"/>	8.10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Lettre de notification au candidat choisi	<input type="checkbox"/>	8.11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Avis d'attribution BOAMP/JOUE (procédure formalisée uniquement)	<input type="checkbox"/>	8.12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Rapport de présentation précisant les délais de réception des candidatures/offres	<input type="checkbox"/>	8.13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Acte d'engagement signé	<input type="checkbox"/>	8.14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Bordereau de prix (le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	8.15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Déclaration sur l'honneur d'absence de conflit d'intérêt du candidat	<input type="checkbox"/>	8.16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ordres de service, déclaration de sous-traitance, affermissement de tranche, etc. (le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	8.17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de la négociation (avant et après)	<input type="checkbox"/>	8.18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Avenant (le cas échéant)	<input type="checkbox"/>	8.19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Documents attestant de la réalisation de l'opération (livrables)	Demande de solde uniquement	<input type="checkbox"/>	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Compte-rendu d'exécution (ou rapport d'activités) pour les dépenses de fonctionnement (étude, frais de personnel, communication...) recensant les activités, moyens, résultats, indicateurs de réalisation, etc... suivant les engagements pris dans la demande d'aide et la convention d'attribution de	Demande de solde uniquement	<input type="checkbox"/>	10		<input type="checkbox"/>	

l'aide					
Pièces justificatives attestant du respect des obligations en matière de publicité européenne (photos, exemplaire d'affiches et flyers, copie écran, ...) plus d'infos : http://www.europe-en-normandie.eu/rubrique/kit-de-publicite	Demande de solde uniquement	<input type="checkbox"/>	11.n*	<input type="checkbox"/>	
Justificatifs des cofinancements versés : Pour les demandeurs privés : l'état des versements des financeurs (annexe 7) - Pour les demandeurs publics : l'état des encaissements reçus par le bénéficiaire public (annexe 8)	Toute demande de paiement	<input type="checkbox"/>	12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) Pour les porteurs de projets publics, le cachet du bénéficiaire devra être apposé sur le RIB délivré par le trésor public	En cas de modification	<input type="checkbox"/>	13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des recettes brutes et coûts d'exploitation liés à l'opération	Pour les opérations concernées par une prise en compte des recettes	<input type="checkbox"/>	14		<input type="checkbox"/>

* lorsque la justification de la dépense comporte plusieurs pièces justificatives, il convient de la noter ces pièces avec une décimale. Par exemple 4.1, 4.2, etc.

Attention : L'aide du FEADER sera versée sous réserve de l'attribution effective de la contrepartie nationale apportée par le ou les cofinancier(s) indiqués dans l'art.3 de la convention d'attribution d'aide FEADER. Lorsque la contrepartie nationale effectivement versée est inférieure au montant initialement prévu, le montant du FEADER est recalculé, proportionnellement au taux d'intervention effectif.

7/ ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

J'atteste sur l'honneur :

- ne pas avoir sollicité pour cette même opération, des aides autres que celles indiquées dans cette demande de paiement,
- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, ses annexes et les pièces jointes
- avoir pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles (cf article 9 de la Convention)
- que mon projet, pendant et/ou après sa réalisation, ne génère pas de recettes ou que mon projet est exempté de déclaration de recettes par la réglementation (art.61 (§ 7 et 8) ou art.65 (§ 8) du règlement UE n°1303/2013)
- que mon projet, pendant et/ou après sa réalisation, génère des recettes, auquel cas je remplis l'annexe correspondante.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d'aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au GAL. A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

Fait à :	le :
NOM, Prénom et qualité du représentant légal de la structure :	Cachet du demandeur et signature :

ANNEXE 1 : DEPENSES SUR FACTURES

Description de la dépense	Nom du fournisseur	N° de la facture N°bordereau - N°mandat	Date de la facture	Date d'acquittement	Montant HT en €	Montant TVA en € <i>(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)</i>	Montant TTC en € <i>(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)</i>	N° du marché public <i>(le cas échéant)</i>	Facture jointe
Poste A - Acquisitions foncières									
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
sous-total					- €		- €		
Poste B - Acquisitions immobilières									
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
sous-total					- €		- €		
Poste C - Etudes, communication et prestations									
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
sous-total					- €		- €		
Poste D - Travaux									
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
sous-total					- €		- €		
Poste E - Matériels et équipements									
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
sous-total					- €		- €		
Poste G - Autres (à préciser)									
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>
sous-total					- €		- €		
TOTAL					- €		- €		



UNION EUROPÉENNE
Fonds européen agricole pour le développement rural :
l'Europe investit dans les zones rurales

<p><input type="checkbox"/> Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et je joins mes factures</p> <p>Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie en outre que le matériel acquis, le cas échéant, n'a pas été revendu.</p> <p>Certifié exact et sincère, le : _____</p> <p>Nom & prénom : _____</p> <p>Fonction/qualité : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Je justifie mes dépenses sans la certification d'un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et je joins mes factures. Soit mes factures portent la mention « acquittée » de mes fournisseurs, soit je joins mes extraits de comptes bancaires attestant du paiement de ces factures. Je certifie en outre que le matériel acquis, le cas échéant, n'a pas été revendu.</p> <p>Cachet et signature :</p>
--	---

ANNEXE 2 : FRAIS DE PERSONNEL ET DE STRUCTURE (POSTE F)

Description de l'intervention (type de mission)	Nom & prénom de l'intervenant	Fonction de l'intervenant	Nombre d'heures travaillées par l'agent sur l'année * (a)	Salaire brut + charges patronales/agent/an (b)	Nombre heures dédiées à l'opération (c)	Frais salariaux liés à l'opération en euros [c x b/a]	Fiche de paie jointe (ou autres justificatifs)	Feuille de temps jointe
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL dépenses de personnel						- €		
Les frais de structure de 15% du total des dépenses de personnel sont-ils éligibles (cf. art.3 de la convention attributive) ?		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, calculer le coût des frais de structure (15% du total des dépenses de personnel)					
TOTAL frais de personnel + frais de structure						- €		

* La base légale de travail est de 1607 heures pour un équivalent temps plein (ETP). Pour les intervenants à temps partiel, précisez le temps de travail. Pour les intervenants dont le temps de travail est inférieur à 1607 heures, une pièce justificative devra être fournie. En cas d'emploi aidé : préciser le coût total en ETP (montant de l'aide + montant du salaire brut et des charges patronales). L'aide devra être précisée dans les ressources du plan de financement. Voir notice.

<input type="checkbox"/> Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et je joins mes fiches de paie et autres justificatifs requis. Si un salarié bénéficie d'aides à l'emploi, je les indique en ressources dans le plan de financement. Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention.	<input type="checkbox"/> Je justifie mes dépenses sans la certification d'un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et je joins les fiches de paie et autres justificatifs requis (voir notice). Je joins mes extraits de comptes bancaires attestant du paiement de ces rémunérations. Si un salarié bénéficie d'aides à l'emploi, je les indique en ressources dans le plan de financement.
Certifié exact et sincère, le : _____ Nom & prénom : _____ Fonction/qualité : _____	Cachet et signature : _____

ANNEXE 3 : FRAIS PROFESSIONNELS SUR UNE BASE FORFAITAIRE

Date du déplacement	Objet du déplacement en lien avec l'opération	Description de la dépense	Intervenant concerné	Unité (km, repas ou nuité)	Quantité	Montant du forfait par unité (en €)*	Montant présenté HT en €	Montant TVA en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)	Montant TTC en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)
							- €		
							- €		
							- €		
							- €		
							- €		
							- €		
							- €		
							- €		
TOTAL des frais professionnels sur une base forfaitaire							- €		- €

* Les barèmes standards appliqués pour la programmation FEADER 2014-2020 sont précisés dans la notice d'information

<p><input type="checkbox"/> Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré. Je certifie que je tiens un enregistrement des kms parcourus par véhicule précisant les utilisateurs et l'objet des déplacements. Je certifie être en mesure de justifier les repas et nuitées de chacun des intervenants.</p> <p>Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le : _____</p> <p>Nom & prénom : _____</p> <p>Fonction/qualité : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Je justifie mes dépenses sans la certification d'un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré. Je certifie que je tiens un enregistrement des kms parcourus par véhicule précisant les utilisateurs et l'objet des déplacements. Je certifie être en mesure de justifier les repas et nuitées de chacun des intervenants.</p> <p>Cachet et signature :</p>
---	--

ANNEXE 4 : FRAIS PROFESSIONNELS PRESENTES AU REEL (HORS BASE FORFAITAIRE)

Date du déplacement	Objet du déplacement en lien avec l'opération	Description de la dépense	Intervenant concerné (prénom nom)	Fonction de l'intervenant	Montant présenté HT en €	Montant TVA en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)	Montant TTC en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)	Justificatifs joints
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
								<input type="checkbox"/>
TOTAL des frais professionnels présentés au réel					- €		- €	

<input type="checkbox"/> Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et joint mes justificatifs. Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention.	<input type="checkbox"/> Je justifie mes dépenses sans la certification d'un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et je joins mes justificatifs.
Certifié exact et sincère, le : _____ Nom & prénom : _____ Fonction/qualité : _____	Cachet et signature : _____

ANNEXE 5 : RECETTES GENEREES

Description de la recette	Pièce justificative	Date de la pièce justificative	Date d'encaissement	Montant présenté HT en €	Montant TTC en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA)	Justificatifs joints
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>
TOTAL des recettes générées				- €	- €	

<p><input type="checkbox"/> Mon récapitulatif de recettes est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et joint mes justificatifs (factures émises, titres de recettes, attestation ou extrait comptable...).</p> <p>Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention.</p> <p>Certifié exact et sincère, le : _____</p> <p>Nom & prénom : _____</p> <p>Fonction/qualité : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Je justifie mes recettes sans la certification d'un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et joins mes justificatifs (factures émises, titres de recettes, attestation ou extrait comptable...).</p> <p>Cachet et signature :</p>
--	---

ANNEXE 6 : MODELE DE DECLARATION DE TEMPS PASSE

Année de réalisation (<i>remplir une fiche par année civile</i>)	
Intitulé de l'opération cofinancée par le FEADER	
Nom de la structure bénéficiaire	
Nom et prénom du salarié ou agent	
Fonction au sein de la structure	
Nom et prénom du responsable hiérarchique	
Fonction au sein de la structure	

Date	Objet de la contribution	Durée (heures)	Lieu si différent du lieu de travail
Sous-total mois de		0,00	
Sous-total mois de		0,00	
Sous-total mois de		0,00	
Total du temps passé sur le projet		0,00	heures

Fait à

Fait à

Le

Le

Signature du salarié ou agent

Signature du responsable hiérarchique

*Il est indispensable de joindre à cette fiche les **justificatifs des salaires** (bulletins de paie, DADS ou journal de paie) et de **conserver l'ensemble des pièces justificatives permettant de vérifier le temps passé déclaré** au titre de l'action cofinancée (agendas, compte-rendu de réunion, feuilles d'émargement, mails...).*

ANNEXE 7 : ETAT DES VERSEMENTS EFFECTUES PAR LE FINANCEUR

Etat des versements effectués par le financeur pour la mesure LEADER du Programme de Développement Rural 2014-2020

Edité le :								
Financeur :								
Période :								
N° Dossier	Nom/Raison sociale du bénéficiaire	N° du mandat (1)	Date du mandat	Date de paiement	Montant du paiement en €	Objet du paiement <i>(préciser acompte ou solde)</i>	Montant des subventions liées aux dépenses entrant dans l'assiette FEADER <i>(2)</i>	Montants des subventions liées aux dépenses n'entrant pas dans l'assiette <i>(2)</i>
TOTAL					- €		- €	- €
(1) N° de mandat de la Trésorerie								
(2) Information indicative		Fait à		Le :				
		Libellé et cachet du payeur public :						
		Signature :						
Ce document doit être daté, cacheté et signé par le payeur public								

ANNEXE 8 : ETAT DES ENCAISSEMENTS REÇUS PAR LE BENEFICIAIRE PUBLIC

Edité le :							
N° dossier OSIRIS :							
Nom du bénéficiaire/raison sociale :							
Période :							
Nom du financeur	N° du titre de recette	Date du titre de recette	Date d'encaissement	Montant de l'encaissement en €	Objet de l'encaissement <i>(préciser a compte ou solde)</i>	Montant des subventions liées aux dépenses entrant dans l'assiette FEADER ⁽¹⁾	Montants des subventions liées aux dépenses n'entrant pas dans l'assiette ⁽¹⁾
TOTAL				- €		- €	- €
(1) Information indicative							
		Fait à		Le :			
		Libellé et cachet du payeur public :					
		Signature :					
Ce document doit être daté, cacheté et signé par le payeur public							

ANNEXE 9 : DECLARATION DE COMMENCEMENT DE L'OPERATION

DECLARATION DE COMMENCEMENT DE L'OPERATION

Veillez transmettre l'original à l'adresse ci-dessous ou le joindre au formulaire de demande de paiement (1^{er} acompte) et conserver un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration (rappel des références de la convention d'attribution de l'aide) :

N° de dossier OSIRIS :

Nom du bénéficiaire :

Libellé de l'opération :

Date de début d'éligibilité des dépenses (cf. convention attributive) :

Date limite de début d'exécution de l'opération (cf. convention attributive) :

Je soussigné(e), _____ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de _____ (nom de la structure) bénéficiaire de la décision d'aide) :

atteste avoir commencé le _____ (1) l'opération _____ (libellé de l'opération) faisant l'objet de l'aide FEADER.

(1) : la date de commencement de l'opération correspond à la date du premier bon de commande ou à la notification du marché public ou à la date à laquelle vous avez contre-signé pour la première fois un devis concernant le projet ou, à défaut, à la date d'émission de la première facture.

Fait à _____, le _____

Signature(s)

ANNEXE 10 : DECLARATION DE FIN DE L'OPERATION

DECLARATION DE FIN DE L'OPERATION

Veillez transmettre l'original à l'adresse ci-dessous ou le joindre au formulaire de demande de paiement (solde) et conserver un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration (*rappel des références de la convention d'attribution de l'aide*) :

N° de dossier OSIRIS :

Nom du bénéficiaire :

Libellé de l'opération :

Date limite de fin d'exécution de l'opération (cf. convention attributive) :

Je soussigné(e), _____ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de _____ (nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide) :

atteste avoir terminé le _____ (1) l'opération (libellé de l'opération) faisant l'objet de l'aide FEADER.

(1) : la date de fin de l'opération correspond à la date du dernier paiement s'entend comme la date la plus tardive entre l'achèvement physique de l'opération et le dernier acquittement (paiement émis et décaissé).

Fait à _____, le _____

Signature(s)