

UNION EUROPÉENNE
UNANIEZH EUROPA



L'Europe s'engage
en Bretagne

Avec le Fonds européens agricole pour le développement rural :
L'Europe investit dans les zones rurales



Côtes d'Armor
le Département



PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT RURAL BRETAGNE 2014-2022

TYPE D'OPÉRATIONS 7.6.3.

PROGRAMME D'INTERVENTION EN FAVEUR DU MAILLAGE BOCAGER

PROGRAMME BREIZH BOCAGE 2

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

(INCLUANT LA DÉCLARATION DE DÉBUT DE TRAVAUX ET D'ACHÈVEMENT DES TRAVAUX)

Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement la notice correspondante.

TRANSMETTEZ L'ORIGINAL AU GUSI (RÉGION BRETAGNE) ET CONSERVEZ UN EXEMPLAIRE.

N° DOSSIER : R BRE 0706

Nom du bénéficiaire :

Numéro Siret :

Libellé de l'opération : Animation du programme Breizh Bocage 2 sur le territoire de

Je soussigné (nom, prénom 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 des aides qui ont été accordées par décision attributive liée à l'appel à projet :

2018 (animation 2019)

2019 (animation 2020)

2020 (animation 2021)

2021 (animation 2022)

Cocher les cases correspondant à votre situation.

La présente demande de paiement concerne : la stratégie territoriale le programme annuel d'actions en faveur du bocage

Je demande le versement

d'un acompte (possible uniquement pour le programme annuel d'actions)

du solde du concours financier prévu.

Montant total des dépenses éligibles réalisées à ce jour (toutes demandes de paiement confondues) : €

dont montant des dépenses éligibles présentées pour la **présente** demande de paiement : €

Les dépenses sont présentées

HT

TTC (uniquement pour les opérations inscrites dans le cadre d'une charte territoriale de bassin versant algues vertes et sous réserve d'inscription de ces dépenses sur le budget fonctionnement de la collectivité)

J'atteste :

sur l'honneur, que je n'ai pas sollicité pour les mêmes investissements, une aide autre que celles indiquées sur cette demande de paiement de l'aide,

sur l'honneur, de l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et des pièces jointes,

avoir connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles (cf. art 7.4 « Sanction pour présentation de dépenses inéligibles » de la décision juridique). Cette demande de paiement sert de référence au service instructeur.

Conformément aux préconisations définies par le Pôle Métier Bocage de GéoBretagne, je m'engage à remonter cette année :

si mon projet visait à la définition d'une stratégie territoriale, **les données SIG relatives au périmètre où elle s'applique (appelé PST) et le cas échéant, au périmètre des Zones d'Interventions Prioritaires (appelé ZIP) lorsqu'elles sont identifiées.**

autres cas, **les données SIG des linéaires bocagers créés et recensés.**

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDE

- Le GUSI dispose des coordonnées du compte pour le versement de cette aide, fourni avec le formulaire de demande d'aide.
- Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB-IBAN.

DÉCLARATION DE DÉBUT DE TRAVAUX

- J'atteste avoir commencé le [] (1) l'opération faisant l'objet du concours financier prévu dans la décision juridique du [] dans le cadre du Type d'Opérations 7.6.3.

(1) La date de commencement de l'opération correspond soit à la date de la première intervention, soit à la date du premier bon de commande ou du premier devis signé (accepté)

SI MA DEMANDE CONCERNE LE VERSEMENT DU SOLDE

- Je déclare avoir achevé le [] les travaux faisant l'objet du concours financier prévu dans la décision juridique dans le cadre du type d'opérations 7.6.3. sus visé et qu'ils sont conformes à ceux prévus dans ladite décision juridique ou à tout avenant ou modification technique ou financière du projet validé par le GUSI.

DÉPENSES RÉALISÉES ET FINANCEMENTS SOLLICITES

Récapitulatif des dépenses éligibles présentées au titre du PDRB figurant dans les annexes : <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	Montant éligible présenté en €
Annexe 1 : dépenses de rémunération supportées par le bénéficiaire	[]
Annexe 2 : dépenses de frais de déplacement (frais de transport des personnels mobilisés) supportées par le bénéficiaire	[]
Annexe 3 : dépenses réalisées donnant lieu à des factures	[]
TOTAL des dépenses éligibles présentées au titre du PDRB	[]

Financement du projet			
Financeurs (*) (* voir votre convention attributive de subvention)	Taux (%)		Montant présenté en €
	Si financement Feeder	Si absence financement Feeder	
<input type="checkbox"/> Agence de l'Eau <input type="checkbox"/> Région Bretagne <input type="checkbox"/> Département	32,9%	70%	[]
Union européenne (FEADER)	37,10%		[]
Autofinancement	30 %		[]
Total financements	100%		[]

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe 1, 2 et 3. Je joins à ma demande les justificatifs de dépenses suivants :

Pièces	Type de projet concerné	Exemplaire		Sans objet
		Papier (1)	Dématérialisé (1)	
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Arrêté de délégation de signature ou pouvoir de signature de la personne signataire, agissant en qualité de représentant légal ou en vertu d'un pouvoir qui lui est donné	Si le signataire est différent du représentant légal	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation communautaire (ex : photos, ...)	Dans le respect des dispositions de la décision juridique	<input type="checkbox"/>		
Annexe 1 du formulaire de demande de paiement dûment complétée et signée	Si le bénéficiaire présente des frais salariaux	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des frais salariaux présentés dans l'annexe 1 (bulletins de salaire sur période concernée + par agent concerné, calendrier récapitulatif des temps consacrés à l'opération signé par l'agent et sa hiérarchie)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 2 dûment complétée et signée	Si le bénéficiaire présente des frais de déplacement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des frais de déplacement présentés dans l'annexe 2 (note de frais, grille d'indemnisation si utilisation forfaits, copie carte grise, barème kilométrique utilisé, copies de factures avec preuve de paiement)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 du formulaire de demande de paiement dûment complétée et signée	Si le bénéficiaire présente des dépenses sur factures	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Justificatifs des dépenses sur factures présentées dans l'annexe 3 : -bénéficiaire public : copie de factures -bénéficiaire privé : copie des factures acquittées ⁽²⁾ ou avec preuve de paiement (copie relevés de compte bancaire ou état récapitulatif signé d'un expert comptable, commissaire aux comptes attestant du caractère acquitté des dépenses)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Tous les documents relatifs à la passation de la/des commande(s) publique(s) : <ul style="list-style-type: none"> • pièces constitutives du marché (marché signé, acte d'engagement, CCAP, CCTP,...) • avis de publicité (BOAMP, JOUE, lettres de consultation,...) • dossier de candidature de l'entreprise retenue • analyse et sélection des offres • demande de devis • ... 	Si le bénéficiaire est soumis aux règles de la commande publique	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 4 - Attestation sur l'honneur – absence de conflit d'intérêts	Si le bénéficiaire est soumis aux règles de la commande publique	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire IBAN	Si le bénéficiaire souhaite que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans la demande d'aide initiale du porteur de projet.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Si mon dossier concerne l'élaboration d'une stratégie territoriale

Délibération du maître d'ouvrage approuvant la stratégie validée Éléments de présentation et comptes-rendus des comités de pilotage	Au solde uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Si mon dossier concerne un programme annuel d'animation bocager issu d'une stratégie validée

Rapport d'activité annuel en lien avec la note technique incluse dans la demande initiale de subvention, mentionnant les actions conduites, les méthodologies employées et la réussite obtenue, ainsi que toute information participant à la bonne compréhension du bilan du programme annuel A joindre au rapport d'activité : - éléments de présentation et comptes-rendus des comités de pilotage - tout élément validant les évolutions de la stratégie territoriale en cours (délibération relative à une demande d'avenant à la stratégie)	Au solde uniquement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	---------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(1) L'exemplaire papier est à fournir en 1 seul exemplaire SAUF SI VOUS BÉNÉFICIEZ d'une aide du Conseil Départemental des Côtes-d'Armor, du Morbihan ou de l'Agence de l'Eau Seine Normandie pour laquelle le paiement de votre aide reste dissocié. Dans ce cas, votre demande de paiement papier et dématérialisé sera fourni en DEUX exemplaires

(2) Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée le .../.../... » ou mention équivalente. Cette mention sera portée par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société. Lorsque les factures présentées ne sont pas toutes acquittées par le fournisseur, l'état récapitulatif des dépenses doit être certifié par le commissaire aux comptes ou l'expert comptable (ou bien par le comptable public), ou bien vous devez produire à l'appui de sa demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

Certifié exact et sincère, le (date) : <input type="text"/> Nom, prénom du représentant de la structure : <input type="text"/> Qualité : <input type="text"/> Cachet et signature : <input type="text"/>
--

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

ANNEXE 1 : DEPENSES DE REMUNERATION SUPPORTEES PAR LE BENEFICIAIRE

¹ Un enregistrement du temps de travail est indispensable. Les preuves de l'enregistrement du temps de travail (agenda, calendrier...) devront être conservées.

² Le temps est exprimé en heure Le nombre d'heures travaillées à prendre en compte pour un équivalent temps plein annuel est de 1 607 heures.

		Animateur 1	Animateur 2	Animateur 3	Justificatifs joints
Nom de l'intervenant		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Coût salarial annuel en € (b) ²		<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>
Temps travaillé par an en heure (c) ³		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
		Nombre d'heures			Total
STRATEGIE	Structuration base de données	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Réalisation diagnostic de territoire	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Animation de la construction de la stratégie	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Démarches préalables, accompagnements des travaux et/ou réalisation des travaux en régie	Diagnostic action	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Montage des marchés et consultation	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Suivi et/ou réalisation des travaux, des entretiens	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Démonstration de taille	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Régénération naturelle	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Protection et gestion du bocage existant	Entretien des espaces publics (routes)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Animation des MAEC Bocage	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Inventaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Accompagnement des documents d'urbanisme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Faire vivre des documents d'urbanisme	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Plan de gestion des haies	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Accompagnement de la structuration d'une filière bois	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Communication appropriée	Animations grand public, scolaires	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Sensibilisation, information	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Formations	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Total du temps par animateur (a) ₁		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Frais salariaux par animateur en € HT (a) x (b/c)		<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	<input type="text"/> €	
Total des Frais salariaux		<input type="text"/> €			

Certifié exact et sincère, le (date) :

Nom, prénom du **demandeur / représentant de la structure** :

Qualité :

Cachet et signature :

ANNEXE 2 : FRAIS DE DEPLACEMENT

Rappel : (Cadre réservé à l'administration)

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : _____ Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : _____ 1__

Dépenses sur frais réels (dépenses engagées par l'employé puis remboursées par l'employeur) :

Description de la dépense	Nom de l'agent	Identification du justificatif (préciser le type de justificatif)	Montant éligible de la dépense (en €) <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	Date d'émission du justificatif	Date d'acquittement	Justificatif joint	Montant de dépense retenu (cadre réservé à l'administration)
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
TOTAL							

Dépenses sur coûts forfaitaires :

Description de la dépense	Identification du justificatif (préciser le type de justificatif)	Montant forfaitaire	Quantité	Unité	Montant éligible de la dépense (en €) <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	Justificatif joint	Montant de dépense retenu (cadre réservé à l'administration)
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
TOTAL							

Dépenses sur factures :

Description de la dépense	Dénomination du fournisseur à l'origine de la facture	Numéro de facture	Montant éligible de la dépense (en €) <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	Date d'émission du justificatif	Date d'acquittement	Justificatif joint	Montant de dépense retenu (cadre réservé à l'administration)
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	
TOTAL							

(1) Des dépenses TTC peuvent être présentées uniquement pour les opérations inscrites dans le cadre d'une charte territoriale de bassin versant algues vertes et sous réserve d'inscription de ces dépenses sur le budget fonctionnement de la collectivité.

<p>Pour les structures publiques uniquement : Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir.</p> <p>Certifié exact et sincère, le : _____</p> <p>Nom, prénom, cachet et signature du Comptable public _____</p>	<p>Certifié exact et sincère, le : _____</p> <p>Nom, prénom, qualité, cachet et signature du représentant de la structure : _____</p>	<p>Facultatif</p> <p>Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir.</p> <p>Certifié exact et sincère, le : _____</p> <p>Nom, prénom, qualité, cachet et signature du Commissaire aux Comptes ou de l'expert-comptable : _____</p>
---	--	---

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

ABSENCE DE CONFLIT D'INTÉRÊTS

(PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT RURAL BRETAGNE 2014-2020)

Veillez transmettre l'original au Guichet Unique Service Instructeur au plus tard à la première demande de paiement et conserver un exemplaire.

Ordonnance n°2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics

Extrait article 48 : Constitue une situation de conflit d'intérêts toute situation dans laquelle une personne qui participe au déroulement de la procédure de passation du marché public ou est susceptible d'en influencer l'issue a, directement ou indirectement, un intérêt financier, économique ou tout autre intérêt personnel qui pourrait compromettre son impartialité ou son indépendance dans le cadre de la procédure de passation du marché public.

N° de dossier OSIRIS ou intitulé de l'opération:

Nom du bénéficiaire :

N° SIRET :

Je soussigné(e) (nom et prénom du représentant de la structure)

agissant en qualité de représentant légal de (nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide).

- **Atteste** sur l'honneur m'être assuré qu'aucune personne ayant participé au déroulement de la procédure de passation des marchés publics qui sont en lien avec le dossier identifié ci-dessus ne se soit trouvée en situation de conflit d'intérêts.

Fait à le

Signature du représentant légal de la structure :