



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 DE L'OPÉRATION)

Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement la notice correspondante.
Transmettez l'original au GUSI (DDTM de votre département ou DRAAF pour le 35) et conservez un exemplaire.

N° de dossier OSIRIS : R BRE 0706

Nom du bénéficiaire :

N° 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 la décision attributive liée à l'appel à projet : 2018 (animation 2019)
 2019 (animation 2020)
 2020 (animation 2021)

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 de non récupération de la TVA pour ces dépenses)

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 du porteur de projet : 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 la dite décision juridique ou à tout avenant ou modification technique ou financière du projet validé par le GUSI.

DÉPENSES RÉALISÉES ET FINANCEMENTS SOLLICITÉS

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 Feader	Si absence financement Feader	Si autre taux, précisez	
<input type="checkbox"/> Agence de l'Eau <input type="checkbox"/> Région Bretagne <input type="checkbox"/> Département	32,90%	70%		
Union européenne (FEADER)	37,10%			
Autofinancement		30 %		
Total financements		100%		

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Je joins à ma demande les justificatifs de dépenses correspondants.

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, relevé de temps consacré à l'opération signé par l'agent et sa hiérarchie)		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 2 du formulaire de demande de paiement 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"/>		<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 Département des Côtes d'Armor 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 la demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

Certifié exact et sincère, le (date) :

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

Qualité :

Cachet et signature :

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 RÉMUNÉRATION SUPPORTÉES PAR LE BÉNÉFICIAIRE

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

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

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

Qualité : _____

Cachet et signature :

ANNEXE 2 : FRAIS DE DÉPLACEMENT

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 : _____

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 €)		Date d'émission du justificatif	Date d'acquiescement	Justificatif joint	Montant de dépense retenu (cadre réservé à l'administration)
			<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC				
							<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 €)		Justificatif joint	Montant de dépense retenu (cadre réservé à l'administration)
					<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC		
							<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 €)		Date d'émission du justificatif	Date d'acquiescement	Justificatif joint	Montant de dépense retenu (cadre réservé à l'administration)
			<input type="checkbox"/> HT	<input type="checkbox"/> TTC				
							<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 de non récupération de la TVA pour ces dépenses.

<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. 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. 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 2014-2022)

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

Code de la Commande publique

Extrait article L2141-10 : 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 :