|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mise à jour 22 décembre 2017 |  |  | \\burotik\utilisateur$\mverleye\service\DEI\Service Europe\PO 2014-2020\COMMUNICATION\Infographie et Logos\Logos\Bourgogne-Franche-Comte\logo région\Logo-regionCMJN.JPG |  |  | **15842\*01** |

|  |
| --- |
| **demande de paiement**  **« Investissements dans la mise en place, l’amélioration et le développement des services de base pour la population rurale »**  **Type d’opérations 7.4.A du programme de développement rural**  **de Franche-Comté** |
| **Le présent formulaire de demande d’aide une fois complété constitue, avec l’ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d’aide pour le FEADER.**    **Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d’information jointe.**  **Veuillez transmettre l’original à la Région Bourgogne-Franche-Comté :**  **DIRECTION DE L’AMENAGEMENT DU TERRITOIRE ET NUMERIQUE**  **Service FEADER Territorial (site de Besançon)**  **4, SQUARE CASTAN - 25031 BESANCON CEDEX**  **et conservez un exemplaire.** |
| **Cadre réservé à l’administration**  N° de dossier OSIRIS : FRC07040A |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_| |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_|  N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Libellé de l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordonnées bancaires du compte sur lesquelles le versement de l’aide est demandé :  IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|  BIC |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Date limite pour déposer la dernière demande de paiement: |\_\_|\_\_| /|\_\_|\_\_| / 20|\_\_|\_\_| |

|  |
| --- |
| **identification de la demande de paiement** |
| 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 à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide)* par la convention attributive portant le n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(n° OSIRIS indiqué dans l'en-tête de la convention attributive de l'aide).*  Ce document constitue ma :  demande de paiement n°1  dernière demande de paiement (solde), déposée impérativement avant expiration du délai indiqué dans la décision juridique  *Cochez l’une des cases au choix : si l’opération est achevée et que vous ne déposerez plus de demande de paiement pour cette opération par la suite (pour présenter des dépenses et/ou des recettes), cochez « dernière demande de paiement » sinon, cochez « demande de paiement N° » .* |

|  |
| --- |
| **Attestations du beneficiaire** |
| **J’ai pris connaissance que j’encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles :**  Le service instructeur détermine sur la base des justificatifs que je présente :  • le montant de l’aide que je demande, basé seulement sur le contenu de cette demande de paiement de l’aide.(= a)  • le montant de l’aide qui m’est due, après vérification de l’éligibilité de ma demande de paiement.(= b)  Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10 %, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]  **J’atteste sur l’honneur :**  Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l’aide a bien été réalisé,  L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.  **Si la présente demande de paiement est la dernière, j’atteste sur l’honneur :**  avoir déclaré toutes les recettes générées par l'opération avant la date de fin d’exécution de l’opération indiquée ci-dessus ou que l’opération n’a pas généré de recette avant la date de fin d’exécution de l’opération indiquée ci-dessus,  n’avoir pas sollicité, pour le même projet, une aide autre que celles indiquées dans la décision juridique m’attribuant le FEADER. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDÉ** | | | |
| ☐ La Région connaît le compte bancaire sur lequel le versement de l’aide sollicitée est demandé et en possède le RIB mentionnant le n° IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB : | | | |
| N° IBAN : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | N° BIC : | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dates de réalisation de l’operation** | |
| Date de début d'exécution de l’opération | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(jj/mm/aaaa)* |
| Date de fin d'exécution de l'opération (pour la dernière demande de paiement uniquement) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(jj/mm/aaaa)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs de réalisation** | |
| Communes couvertes par la zone impactée si non locale | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Communes couvertes par le projet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Type de projet | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre d’habitants bénéficiant des améliorations | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Performance énergétique avant-projet (en kWh/m².an après pondération) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Performance énergétique après projet (en kWh/m².an avant pondération) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Surface totale (m²) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Dont surface pour locaux éligibles prévus (m²) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre d’emplois femmes en ETP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Nombre d’emplois hommes en ETP | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Données financieres de l’operation** | | | | | | |
| **MONTANT TOTAL DES DEPENSES SUPPORTEES A CE JOUR POUR L’OPERATION (€) :**  *(tous types de dépenses liées à l’opération confondus, y compris les dépenses inéligibles)* | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| *Les dépenses présentées doivent avoir été intégralement supportées au préalable par le bénéficiaire qui demande le versement de l'aide - une dépense supportée par le bénéficiaire étant une dépense qui a été décaissée ou débitée de son compte bancaire, ou une contribution en nature apportée par le bénéficiaire.* | | | | | | |
| **DEPENSES ELIGIBLES AU PDR PRESENTEES AU TITRE DE CETTE DEMANDE DE PAIEMENT** | | | | | | |
| Récapitulatif des dépenses éligibles présentées au titre du PDR | | Montant éligible HT présenté en € figurant dans l’annexe : | Montant éligible TVA présenté en € figurant dans l’annexe : | | Montant éligible total présenté en € figurant dans l’annexe : | |
| Annexe 1 : dépenses faisant l’objet d’une facturation | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Annexe 2 : Recettes | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Total des dépenses éligibles présentées au titre du PDR | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **RECETTES GENEREES (€) :**  *(Montant des recettes générées par l’opération figurant dans l’annexe 2 Recettes)* | | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **DECLARATION DES AIDES EFFECTIVEMENT PERCUES OU ENCORE A PERCEVOIR POUR L’OPERATION** | | | | | | |
| Type de financeur | Identification du financeur / du financement  (précisez le cas échéant le fonds) | | Montant cumulé des aides effectivement perçues (en €) | | | Aides à percevoir (1) |
| Etat (2) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Etat (2) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Région | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Région | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Département | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Autre financeur public (3) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Autre financeur public (3) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Autre financeur public (3) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| Contribution privée (4) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | ☐ |
| (1) : Cochez les cases qui correspondent aux financeurs pour lesquels des versements sont encore attendus au titre de l’opération.  (2) : Nom du ministère ou nom de la préfecture dont sont issus les fonds  (3) : Nom de la commune, de l’établissement public de coopération intercommunale…  (4) : Apport d’un tiers de droit privé en numéraire (don, mécénat…) | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT** | | | | |
| **Pièces** | **Type de bénéficiaire concerné /**  **type d’opération concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la Région** | **Cadre réservé à l’administration** |
| **Pour toute demande de paiement :** | | | | |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé | Tous |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible) **\*** | Dans le cas où vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l’en-tête du formulaire |  |  |  |
| Preuve de représentation légale et le cas échéant du pouvoir donné au signataire | Tous |  | (par exemple si signataire inchangé par rapport à la demande d’aide ou une autre demande de paiement) |  |
| Annexe 1 du formulaire de demande de paiement dûment complétée | Si vous présentez des dépenses sur factures |  |  |  |
| Justificatifs des dépenses sur factures présentées dans l’annexe 1 et de leur acquittement : se référer à la notice |  |  |  |
| Annexe 2 du formulaire de demande de paiement dûment complétée | Si l’opération a généré des recettes |  |  |  |
| Justificatifs des recettes générées présentées dans l’annexe 2 |  |  |  |
| Justificatifs du versement des aides publiques perçues pour l’opération *(se référer à la notice)* | Pour toute aide publique à l’opération versée hors du présent formulaire |  |  |  |
| Relevé de compte ou attestation du comptable faisant apparaître les encaissements | En cas de contributions privées |  |  |  |
| Copie de la convention de mandat | Dans le cas où la mise en œuvre du projet s’appuie sur une convention de mandat |  | (uniquement lors d’une précédente demande de paiement) |  |
| Copie de la convention liant le bénéficiaire au sous-traitant | Dans le cas où tout ou partie du projet est réalisé en sous-traitance |  | (uniquement lors d’une précédente demande de paiement) |  |
| **Et, pour toute première demande de paiement :** | | | | |
| Preuves du respect des règles (procédure, publicité, forme écrite en fonction du seuil) de la commande publique :  1. Choix de la procédure de publicité et de mise en concurrence conforme aux règles de la commande publique (en fonction des seuils) :  2. Éléments relatifs au marché (en fonction des seuils) :  *• Preuve de publicité (Journaux d'annonce légale, JOUE, BOAMP selon le montant du marché)*  *• Avis appel public à concurrence*  *• Cahier des clauses administratives particulières*  *• Cahier des clauses techniques particulières*  *• Règlement de la consultation*  *• Critères d’évaluation de l’aptitude des soumissionnaires (normalement, cela figure dans le règlement de consultation)*  *• Preuve de l’horodatage de la réception des offres (registre des dépôts, scan de l’enveloppe avec la mention…)*  *• Compte rendu CAO (Commission Appel d’Offre) et rapport d’analyse des offres*  *• Compte rendu d’ouverture des plis*  *• Rapport commission technique*  *• Acte d’engagement et ses annexes dans la dernière version suite aux éventuels avenants*  *• Notification aux candidats évincés avec motif du refus et nom du candidat retenu (au cas où cela ne figurerait pas dans le CR CAO ou le rapport d’analyse des offres)*  *• Avenants éventuels*  3. Notification d’attribution (favorable et défavorable)  *• Avis d’attribution du marché*  4. En plus, dans le cas où le marché a été transmis au contrôle de légalité :  *• Justificatif de la transmission du marché à la Préfecture* | Si l’opération est soumise au respect de la réglementation relative à la commande publique *(d’autres pièces que celles mentionnées pourront être demandées par le service instructeur)* |  |  |  |
| **Et, pour toute dernière demande de paiement (obligatoires pour le solde) :** | | | | |
| Preuves du respect de l’engagement de faire la publicité de la participation communautaire (ex : photos, …) | Tous, dans le respect des dispositions de la décision juridique |  |  |  |
| Pièces justificatives attestant de la réalisation de l’opération (ex : rapport d’études, rapport d’exécution…) | Toute opération |  |  |  |
| Planning effectif d’utilisation de l’équipement subventionné à compter de l’ouverture du service | Toute opération |  |  |  |
| Etude thermique finale avec contrôle de conformité et test final d’étanchéité d’air | Opérations concernées |  |  |  |

\* Pour le RIB : il n’est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la Région. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l’aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).

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 touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au conseil Régional de Bourgogne-Franche-Comté.

A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Je soussigné :  *(prénom, NOM)* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Qualité :  *(Président…)* | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Certifie exactes et sincères les informations mentionnées. | | | | | |
| Fait à :  Le : | | Cachet de la structure : | | Signature du représentant légal : | |