



La Région et l'Union européenne investissent pour l'avenir de Poitou-Charentes

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

Plan de Compétitivité et d'Adaptation des Exploitations agricoles (PCAE)

Opération 6.4.2 : Investissements en agritourisme et centres équestres portés par des agriculteurs ou les membres d'un ménage agricole

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'informations.

Transmettez l'original de ce formulaire, accompagné des pièces complémentaires, à la Direction Départementale des Territoires (et de la Mer) (DDT(M)) du siège de votre exploitation et conservez un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____ Date de réception de la demande : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

NOM de naissance ou RAISON SOCIALE pour les personnes morales : _____

N° SIRET : _____ N° PACAGE : _____

Libellé de l'opération : _____

Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Je soussigné, _____
(nom, prénom du représentant de la structure)

agissant en qualité de représentant légal de : _____

certifie que les travaux ont commencé le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

et se sont terminés le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_| (à compléter au solde)

demande le versement des aides qui ont été accordées à : _____

par la convention attributive n° : _____ en date du : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Je demande le versement : d'un premier acompte d'un deuxième acompte du solde

Montant des dépenses réalisées à ce jour : _____ €

Dont : Montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement : _____ €

J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles :

Le service instructeur détermine :

- Le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement (= 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 (nous attestons) sur l'honneur :

- Que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé,
- Que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Justificatifs	Type de demandeur concerné/type de projet concerné	Pièce jointe	Déjà fournie	Sans objet
Exemplaire original de cette demande de paiement de l'aide complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
Annexe(s) 1, 2 complétée(s)	Tous (en fonction des investissements)	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives des dépenses réalisées (copie de factures, attestations...) ⁽¹⁾	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) ⁽²⁾	Dans le cas où vous souhaiteriez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué lors de la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de formation	En fonction du projet (au solde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adhésion label et/ou démarche	En fonction du projet (au solde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Justificatifs de sélection du dossier	Si nécessaire (Label handicap tourisme, classement Etat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantie décennale ⁽³⁾	A fournir pour une construction neuve (projet centre équestre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration de démarrage des travaux	A produire au plus tard lors de la première demande de paiement relative aux travaux si nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration attestant l'achèvement des travaux	Formulaire DDT (lors de la demande de paiement du solde) si nécessaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déclaration attestant l'achèvement et la conformité des travaux (formulaire Mairie)	A produire au plus tard lors de la demande de paiement du solde après dépôt à la mairie et signature du receveur si nécessaire.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(1) Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée par chèque endossé le .../... /... » (ou par virement le... /... /...). 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 l'utilisateur doit produire, à l'appui de sa demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

(2) le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (RIB lisible au nom du demandeur, non raturée).

(3) Pour charpente, couverture...

Certifié exact et sincère, le (*date*) : _____

Nom, prénom du représentant de la structure (du gérant en cas de formes sociétaires, et de tous les associés pour les GAEC) :

Cachet et signature (du gérant en cas de formes sociétaires, et de tous les associés pour les GAEC)

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 touchant les informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au service instructeur.

ANNEXE 1 : (Bâtiments /gros oeuvre)

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 : _____

Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : _____ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l'aide : _____

Nature de l'investissement	Montant de l'investissement éligible ¹ (HT en €)	Fournisseur	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
	____ ____ , ____				
Total	____ ____ , ____				

¹ Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte)

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom _____

Signature (du gérant en cas de formes sociétaires, et de tous les associés pour les GAEC) :

ANNEXE 1 : Dépenses matérielles

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 : _____

Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : _____ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l'aide : _____

Nature de l'investissement	Montant de l'investissement éligible ¹ (HT en €)	Fournisseur	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
Total	____ ____ ,____				

¹ Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte)

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom _____

Signature (du gérant en cas de formes sociétaires, et de tous les associés pour les GAEC) :

ANNEXE 2 : Dépenses immatérielles

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 : _____

Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu'au : _____ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l'aide : _____

Nature de l'investissement ⁽¹⁾	Montant de l'investissement éligible (HT en €)	Fournisseur	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
Total	____ ____ ,____				

¹ Veuillez indiquer le type d'investissements (honoraires, études, diagnostics...)

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom _____

Signature (du gérant en cas de formes sociétaires, et de tous les associés pour les GAEC)