



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 (PCEA)

#### Opération 4.2.1 : Investissements pour la transformation et la commercialisation des produits par les agriculteurs

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...) <sup>(1)</sup>	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) <sup>(2)</sup>	Dans le cas où vous souhaiteriez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'en-tête de la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation CJA	Si vous bénéficiez du statut JA aidé et si vous ne l'avez pas fournie au moment de la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garantie décennale <sup>(3)</sup>	A fournir pour une construction neuve	<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	<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, toiture...

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 œuvre)

### 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 <sup>(1)</sup>	Montant de l'investissement éligible <sup>2</sup> (HT en €)	Fournisseur	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
<b>Total</b>	____ ____ ,____				

<sup>1</sup> Veuillez indiquer s'il s'agit d'un investissement de *logement des animaux, gestion des effluents, salle de traite / laiterie, locaux et aménagements sanitaires, fabrication d'aliments à la ferme ou stockage de fourrage et d'aliments ou autres constructions.*

<sup>2</sup> 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 <sup>(1)</sup>	Montant de l'investissement éligible <sup>2</sup> (HT en €)	Fournisseur	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
<b>Total</b>	____ ____ ,____				

<sup>1</sup> Veuillez indiquer le type de matériels

<sup>2</sup> 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 <sup>(1)</sup>	Montant de l'investissement éligible (HT en €)	Fournisseur	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
	____ ____ ,____				
<b>Total</b>	____ ____ ,____				

<sup>1</sup> 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)