

DÉPENSES PRÉVISIONNELLES

Si cette demande est présentée par l'État, le type d'opération 7.6.1 « Animation des documents de gestion des sites Natura 2000 » du Document Cadre national précise que selon les besoins identifiés au niveau territorial, des actions pouvant concerner plusieurs sites Natura 2000, portées par des structures non-désignées par le COPIL, mais sélectionnées par l'État après appel d'offres et venant en appui aux structures porteuses en matière d'animation peuvent également être financées (ex : animateur de plan national d'actions sur l'ensemble des sites Natura 2000, appui d'une association aux structures animatrices sur la thématique agricole, forestière...). Dans ce cas, c'est l'État qui sera le bénéficiaire de l'aide et l'encadré suivant devra être renseigné.

À renseigner uniquement lorsque le demandeur est l'État :

Cette demande contribue à la mise en œuvre d'actions sur une **autre** thématique (exemple PNA) : Oui Non Si oui, précisez : _____

Si tel est le cas, distinguez les dépenses en apportant la précision « **Animation thématique multisite** » dans la colonne « description de la dépense » et ce, pour chaque poste de dépense concerné (1 à 3).

1 - Prestations de service et frais de sous-traitance *(dont frais d'inscription à des formations)*

Description de la dépense (Objet de la prestation ou de la sous-traitance)	Dénomination du fournisseur	Identification du justificatif (devis...)	Code du site Natura 2000 (Sous-opération)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présenté en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement)	Montant réellement supporté en €
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
MONTANT TOTAL DES DÉPENSES DE PRESTATIONS DE SERVICE ET FRAIS DE SOUS-TRAITANCE				_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _

2 - Dépenses de rémunération

Description de l'intervention (Type de mission)	Nom de l'intervenant	Qualification de l'intervenant	Code du site Natura 2000 (Sous-opération)	Coût salarial sur la période	Temps de travail sur la période en heure ou en jour	Temps de travail prévisionnel en heure ou en jour dédié à l'opération	Montant présenté en €
							_ _ _ _ _ _ , _ _
							_ _ _ _ _ _ , _ _
							_ _ _ _ _ _ , _ _
							_ _ _ _ _ _ , _ _
							_ _ _ _ _ _ , _ _
							_ _ _ _ _ _ , _ _
MONTANT TOTAL DES DÉPENSES DE RÉMUNÉRATION							_ _ _ _ _ _ , _ _

3 - Frais de déplacement, d'hébergement et de restauration :

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

Description de la dépense	Nom de l'agent	Identifiant justificatif (Préciser le type de justificatifs)	Code du site Natura 2000 (Sous-opération)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présentée en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement)	Montant réellement supporté en €
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
TOTAL				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____

Dépenses sur coûts forfaitaires :

Description de la dépense	Identifiant justificatif (Préciser le type de justificatifs)	Code du site Natura 2000 (Sous-opération)	Montant forfaitaire unitaire	Quantité	Unité	Montant HT présenté en €
			____ ____ ____			____ ____ ____
			____ ____ ____			____ ____ ____
			____ ____ ____			____ ____ ____
			____ ____ ____			____ ____ ____
			____ ____ ____			____ ____ ____
TOTAL						____ ____ ____

Dépenses sur factures :

Description de la dépense	Dénomination du fournisseur	Identifiant justificatif (Préciser le type de justificatifs)	Code du site Natura 2000 (Sous-opération)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présentée en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement)	Montant réellement supporté en €
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
TOTAL				____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____

MONTANT TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT, HÉBERGEMENT ET RESTAURATION	____ ____ ____	____ ____ ____	____ ____ ____
--	----------------	----------------	----------------

4 - Coûts indirects :

Je demande (nous demandons) à bénéficier de l'aide sur les coûts indirects liés à l'opération d'un taux forfaitaire de 15% des frais de personnels directs éligibles (Référence réglementaire : art n°68-1-B du règlement (UE) n°1303-2013) : Oui Non

5 - Synthèse montant prévisionnel du projet :

Dépenses	Montant HT en €	Montant réel supporté en € <i>(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement)</i>
Prestations de service et frais de sous-traitance	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
Dépenses de rémunération	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
Frais de déplacement, hébergement et restauration	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
Coûts indirects	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _
TOTAL PROJET	_ _ _ _ _ _ , _ _	_ _ _ _ _ _ , _ _

PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL DU PROJET

Financeurs sollicités	Montant en €
État (MEEM)	_____
UE	_____
Région	_____
Département	_____
Agence de l'eau	_____
Autre (précisez) : _____	_____
Sous-total financeurs publics sollicités	_____
Participation du secteur privé (précisez) : _____ (autofinancement)	_____
Participation du secteur privé (précisez) : _____ (autre qu'autofinancement)	_____
Sous-total financeurs privés	_____
TOTAL général = coût du projet HT	_____
Recettes prévisionnelles générées par le projet (pendant la durée de l'opération)	_____

VOS ENGAGEMENTS (veuillez cocher les cases nécessaires)

Je demande (nous demandons) à bénéficier des aides au titre du dispositif « Animation liée au DOCOB d'un site Natura 2000 ».

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :

- que je n'ai pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d'aide ;
- que j'ai pris connaissance des informations présentées dans la notice annexée au présent formulaire, notamment en ce qui concerne les points de contrôles relatifs à ce dispositif ;
- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes ;
- que le projet n'est pas matériellement achevé ou totalement mis en œuvre.

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide :

- à respecter le cahier des charges relatif aux missions et engagements pour l'animation d'un DOCOB et le programme détaillé d'activités joint à la présente demande d'aide pendant la durée de la convention qui sera précisée dans la décision juridique ;
- à informer la DRIEE Île-de-France de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet ;
- à permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 ans à compter du paiement final de l'aide ;
- à ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet » ;
- à respecter les obligations de publicité, et à apposer le logo européen, accompagné de la mention « *Fonds européen agricole pour le développement rural : l'Europe investit dans les zones rurales* » sur tous les supports de communication financés dans le cadre du projet, en application de l'article 13 du règlement (UE) n°808/2014 du 17 juillet 2014 ;
- à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération demandé par l'autorité compétente pendant 10 ans à compter du paiement final de l'aide : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité...
- à terminer l'opération et à présenter la dernière demande de paiement dans les délais fixés.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que, conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, l'État est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER ou FEAGA. Dans ce cas, mon nom (ou ma raison sociale), ma commune et les montants d'aides perçus par mesure resteraient en ligne sur le site internet du Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union européenne et de l'État compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Il conviendra alors de se rapprocher de la DRIEE Île-de-France.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Original du formulaire de demande aide complété, daté et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	
Décision du COPIL désignant la structure porteuse de l'animation du DOCOB	Collectivités locales et leurs groupements / établissements publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation du pouvoir de signataire	Si représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité du représentant légal ou du mandataire	Si représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Délibération ou procès-verbal de l'organe compétent validant l'opération et son plan de financement	Personnes publiques ou assimilées / associations	<input type="checkbox"/>	
Document attestant de la sélection du demandeur par l'État, après appel d'offres (actions d'appui telles que PNA...)	Si dans cette situation		<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (pour les coûts raisonnables, se référer à la notice d'information sur les coûts raisonnables)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Cahier des charges relatif aux missions et engagements du demandeur pour l'animation du DOCOB	Tous	<input type="checkbox"/>	
Programme détaillé d'activités	Tous	<input type="checkbox"/>	
Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique complété, daté et signé	Demandeurs soumis au respect des règles de la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Document relatif à la situation du demandeur au regard de la TVA (assujettissement ou non-assujettissement à la TVA)	Demandeur présentant une demande TTC	<input type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	
Certificat d'immatriculation indiquant le n° de SIRET	Tous	<input type="checkbox"/>	

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

j'autorise

je n'autorise pas ⁽²⁾

l'administration à transmettre l'ensemble des données nécessaires à l'instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide ou de subvention me concernant.

(2) Dans ce cas, je suis informé qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d'aide. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales.

Fait à _____ le _____

Nom et qualité du demandeur : _____

Cachet :

Signature(s) du (des) demandeur(s) :

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 à la DRIEE Île-de-France -10 rue Crillon - 75004 Paris.