

DEPENSES PREVISIONNELLES

1 - Prestations de service et frais de sous-traitance :

Description de la dépense (Objet de la prestation ou de la sous-traitance)	Dénomination du fournisseur	Identification du justificatif (devis...)	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 TOTAL DES DEPENSES 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	Coût salarial sur la période	Temps de travail sur la période (en heure)	Temps de travail prévisionnel en heure dédié à l'opération	Montant présenté en €
						□□□□ □□□□, □ □
						□□□□ □□□□, □ □
						□□□□ □□□□, □ □
						□□□□ □□□□, □ □
						□□□□ □□□□, □ □
						□□□□ □□□□, □ □
MONTANT TOTAL DES DEPENSES DE REMUNERATION :						□□□□ □□□□, □ □

3 - Frais de déplacements, 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 qui seront utilisés au moment du paiement)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présenté en €
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
MONTANT TOTAL DES FRAIS DE DEPLACEMENTS, D'HERBERGEMENT ET DE RESTAURATION :				_ _ _ _ _ _ _ , _

4 - Achats/investissements

Dépenses sur factures :

Description de la dépense	Dénomination du fournisseur	Identifiant justificatif (préciser le type de justificatifs)	Montant HT présenté en €	Montant TVA présenté en €
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
			_ _ _ _ _ _ _ , _	_ _ _ _ _ _ _ , _
MONTANT TOTAL DES ACHATS / INVESTISSEMENTS :				_ _ _ _ _ _ _ , _

4 - Synthèse montant prévisionnel du projet :

Dépenses	Montant HT en €	Montant réel supporté en € (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA, ou si vous la récupérez partiellement)
Prestations de service	□□□□ □□□□, □ □	□□□□ □□□□, □ □
Dépenses de rémunération	□□□□ □□□□, □ □	□□□□ □□□□, □ □
Frais de déplacements	□□□□ □□□□, □ □	□□□□ □□□□, □ □
Achats/ Investissements	□□□□ □□□□, □ □	□□□□ □□□□, □ □
TOTAL PROJET :	□□□□ □□□□, □ □	□□□□ □□□□, □ □

Ce budget prévisionnel pourra faire l'objet d'ajustements, en fonction des réalisations effectives en cours de projets et suivant les modalités prévues dans la décision d'attribution de l'aide.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financiers sollicités	Montant en €
État	□□□□ □□□□, □ □
UE	□□□□ □□□□, □ □
Région	□□□□ □□□□, □ □
Département	□□□□ □□□□, □ □
Agence de l'eau	□□□□ □□□□, □ □
Autre (précisez) : _____	□□□□ □□□□, □ □
Sous-total financeurs publics	□□□□ □□□□, □ □
Participation du secteur privé (précisez) : _____	□□□□ □□□□, □ □
Sous-total financeurs privés	□□□□ □□□□, □ □
Auto - financement	□□□□ □□□□, □ □
TOTAL général = coût du projet	□□□□ □□□□, □ □
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 à l'animation bio.

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 points de contrôle ;
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

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

- A respecter le programme détaillé d'activités joints à la présente demande d'aide pendant la durée de la convention qui sera précisée dans la décision juridique ;
- A informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet ;
- A permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 ans ;
- A 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 » ;
- A respecter les obligations de publicité, et à apposer le logo de la DAAF accompagné de la mention « action financée par la Direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt » sur tous les supports de communication financés dans le cadre du projet ;
- A conserver tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité...

Je suis informé(e) (nous sommes informés) qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, je (nous) ne pourrai (ons) plus répondre aux appels à projet de la DAAF pendant une durée de trois ans.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Type de demandeur concerné	Pièce jointe	Sans objet
Exemplaire original de cette demande d'aide complétée et signée		<input type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	
Certificat d'immatriculation indiquant le numéro SIRET	Tous	<input type="checkbox"/>	
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement	Collectivités territoriales ou leur groupement / Établissements publics	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture, délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement, statut de la structure associative (le cas échéant), attestation de pouvoir du signataire	Associations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les CV succincts des personnes amenées à travailler sur le projet	Tous	<input type="checkbox"/>	
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (devis, attestations, fiches de paie, barème kilométrique...)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique	Collectivités territoriales ou leur groupement État Établissements publics Tout porteur soumis aux règles de la commande publique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stratégie globale du projet et programme détaillé d'activités	Tous	<input type="checkbox"/>	
Modalités de suivi du projet (comité de pilotage du projet et composition / comité technique et composition)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Modalités d'évaluation du projet (Effets attendus sur le développement de l'agriculture biologique et proposition d'indicateurs)	Tous	<input type="checkbox"/>	
Convention(s) ou projet(s) de convention de partenariat, dans le cas de partenariats pour la mise en œuvre du projet	Le cas échéant	<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)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

j'autorise

je n'autorise pas

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.

Fait à _____ le _____

Signature(s) du demandeur :

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 DAAF de la Martinique – Jardin Desclieux – BP 642 – 97262 FORT-DE-FRANCE CEDEX.