

MODALITES DE REALISATION ET PIÈCES JUSTIFICATIVES ATTENDUES

Selon le cadre du régime d'aide et les coûts admissibles associés à ce régime, les dépenses devront suivre les consignes suivantes :

Pour chaque demande, devront être fournis :

- Le relevé d'identité bancaire IBAN/BIC correspondant à l'identité du bénéficiaire
- L'Annexe 4 : demande de versement signée du président et visée par la DAAF

Selon la nature des dépenses, devront être fournis :

| Nature des dépenses | Détails | Pièces justificatives attendues |
|------------------------------------|--|--|
| Frais de personnel | Correspond à l'intégralité du salaire brut (y compris les heures supplémentaires et l'indemnisation des jours fériés) de l'agent en charge de l'action et des charges patronales assises sur ce salaire. | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Copie des fiches de salaire de la période correspondante <input type="checkbox"/> Annexe 5/6 : récapitulatif des frais de personnels pour la période correspondante signé par le président de la structure |
| Frais de prestation de service | <p>L'aide est octroyée sur la base du remboursement des coûts réels engagés par le bénéficiaire, dans le respect du taux plafond de l'aide, des coûts admissibles, avant impôt, taxes ou prélèvements et TVA.</p> <p>La date d'émission et d'acquittement des factures ne peut dépasser la date limite de présentation du dossier de solde en DAAF, définie dans la décision/convention</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe 7 : récapitulatif des dépenses réalisées signé du représentant légal de la structure <input type="checkbox"/> Copie des contrats de prestation <input type="checkbox"/> Copie des factures avec preuve d'acquittement : acquittement du fournisseur sur la facture (date, signé, tamponné) ou copie du relevé de compte bancaire où figure le règlement des factures |
| Frais généraux/de structure | <p>Frais généraux est plafonné à 5% des frais de personnels en salariat</p> <p>Les frais de fonctionnement/structure directement liés aux postes d'encadrement subventionnés peuvent être pris en charge.</p> <p>Comprend les frais suivants : téléphonie, achat de matériels de bureau, locaux</p> <p>La date d'émission et d'acquittement des factures ne peut dépasser la date limite de présentation du dossier de solde en DAAF, définie dans la décision/convention</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe 7 : récapitulatif des dépenses réalisées signé du représentant légal de la structure <input type="checkbox"/> Copie des factures avec preuve d'acquittement : acquittement du fournisseur sur la facture (date, signé, tamponné) ou copie du relevé de compte bancaire où figure le règlement des factures |
| Frais d'investissement/de matériel | Pour les détails des coûts admissibles : se référer à la décision relative au régime d'aide | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Annexe 7 : récapitulatif des dépenses réalisées signé du représentant légal de la structure <input type="checkbox"/> Copie des factures avec preuve d'acquittement : acquittement du fournisseur sur la facture (date, signé, tamponné) ou copie du relevé de compte bancaire où figure le règlement des factures |

Les frais de déplacement dans le département sont éligibles pour le régime d'aide :

- Encadrement administratif

Frais de déplacement des personnels salariés subventionnés

Concerne des déplacements **dans** le département.

- Annexe 6 : tableau récapitulatif des frais de personnel avec frais kilométriques pour la période correspondante signé par le président de la structure
- Copie carte grise du véhicule
- Copie du contrat de location du véhicule si nécessaire et facture acquittée de location
- Ordre de mission signé du président indiquant la date de début et de fin de mission, le lieu, l'objectif de la mission

Les frais de déplacement dans le département concernent les km parcourus multipliées par les taux d'indemnité km tels que définis ci-dessous (en euro) :

| Puissance fiscale | Kilométrage parcouru à titre professionnel | | |
|-------------------|--|----------------------|----------------------|
| | Jusqu'à 5 000 km | De 5 001 à 20 000 km | Au-delà de 20 000 km |
| 3 cv et moins | d x 0,502 | (d x 0,3) + 1 007 | d x 0,35 |
| 4 cv | d x 0,575 | (d x 0,323) + 1 262 | d x 0,387 |
| 5 cv | d x 0,603 | (d x 0,339) + 1 320 | d x 0,405 |
| 6 cv | d x 0,631 | (d x 0,355) + 1 382 | d x 0,425 |
| 7 cv et plus | d x 0,661 | (d x 0,374) + 1 435 | d x 0,446 |

(Source : barème URSSAF 2022)

Les frais de mission (hors département) sont éligibles pour les régime d'aide suivant :

- Encadrement administratif

Frais de mission

Concerne des déplacements **hors** département ou de type mission ponctuelle dans le département

Comprennent les frais :

- De restauration : forfait plafonné à 16 € par repas
- D'hébergement : 120 €/nuitée
- De billet d'avion

- Annexe 7 : récapitulatif des dépenses réalisées signé du représentant légal de la structure
- Copie des billet d'avion avec preuve d'acquiescement ou copie du relevé de compte bancaire où figure le règlement des factures
- Ordre de mission signé du président indiquant la date de début et de fin de mission, le lieu, l'objectif de la mission

Frais de type conseil

Toute Unité de Conseil ne contenant pas l'ensemble des éléments ne sera pas payée (pas de prorata au nombre de visite par exemple)

- Annexe X : état récapitulatif des conseils réalisés (nombre de visite, date des visites)
- Copie des billet d'avion avec preuve d'acquiescement ou copie du relevé de compte
- Pour chaque conseil :
- Copie de la demande écrite de l'éleveur pour obtenir un conseil du bénéficiaire
- Copie du LIVRABLE avec la mention « restitution à l'éleveur le XXX » signé par l'éleveur pour chaque conseil réalisé

Selon le régime d'aide, il est également attendu les livrables suivants :

| Régime d'aide | Livrables |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Aide à l'encadrement administratif | Lors du solde : Rapport d'activité de chaque salarié subventionné ou en prestation, signé par la présidente de la structure bénéficiaire |
| <input type="checkbox"/> Pour tous les régimes d'aide | Pour le solde : <ul style="list-style-type: none">- Attestation de service fait de la DAAF- Les livrables propres aux actions entreprises- Autre attestation éventuelle |

Chacune des annexes doit être fournie en ORIGINAL

L'ensemble de ces documents doit également être transmis en version électronique



n°

ANNEXE 5 : FRAIS DE PERSONNEL (sans frais de déplacement kilométriques)

Convention ODEADOM n° 2024-00*/**

Agent pris en charge :

Sa fonction :

| Mois | Salaire brut | Charges patronales | TOTAL (en €) |
|-----------|--------------|--------------------|--------------|
| Janvier | | | |
| Février | | | |
| Mars | | | |
| Avril | | | |
| Mai | | | |
| Juin | | | |
| Juillet | | | |
| Août | | | |
| Septembre | | | |
| Octobre | | | |
| Novembre | | | |
| Décembre | | | |
| TOTAL | | | |

Je m'engage à ne bénéficier d'aucune autre aide publique permettant le financement de ce poste

Certifié exact à, le.....

Le représentant légal de la structure bénéficiaire*

** le nom et la qualité du signataire ainsi que le cachet de la structure doivent être apposé*

ANNEXE 6 : FRAIS DE PERSONNEL (avec frais de déplacement kilométriques)

Convention ODEADOM n° 2024-00**/*

Agent pris en charge :

Sa fonction :

Cylindrée du véhicule :

| Mois | Salaire | Charges sociales | Nbre KM parcourus | Montant kilométrique demandé | TOTAL € |
|--------------|---------|------------------|-------------------|------------------------------|---------|
| Janvier | | | | | |
| Février | | | | | |
| Mars | | | | | |
| Avril | | | | | |
| Mai | | | | | |
| Juin | | | | | |
| Juillet | | | | | |
| Août | | | | | |
| Septembre | | | | | |
| Octobre | | | | | |
| Novembre | | | | | |
| Décembre | | | | | |
| TOTAL | | | | | |

Je m'engage à ne bénéficier d'aucune autre aide publique participant au financement de ce poste

Certifié exact à, le.....

Le représentant légal de la Structure *

** le nom et la qualité du signataire ainsi que le cachet de la structure doivent être apposé*

ANNEXE 7 : RECAPITULATIF DES DEPENSES REALISEES

CONVENTION 2024-00*/**

Acompte Solde Subvention

| DETAIL DES DEPENSES – FACTURES ELIGIBLES | | | | | | | ACQUITTEMENTS | | |
|--|----|------|--------------------|------------------------------|-------------------|--------------------|---------------|-----------------|-------------|
| Nature des dépenses | N° | Date | Nom du fournisseur | Nature du bien ou du service | Montant en € (HT) | Montant en € (TTC) | Date | Moyen et n° (*) | Montant (€) |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

Les factures doivent être classées par action (nom de la banque, le numéro du chèque du virement)

Je soussigné, (NOM DU SIGNATAIRE), en tant que (TITRE),
certifie que les dépenses, ci-dessus, sont certaines, authentiques et ont bien été acquittées par (NOM DE LA STRUCTURE)

Fait à le (SIGNATURE)*

**le nom et la qualité du signataire ainsi que le cachet de la structure doivent être apposé*