

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Ne pas compléter si vos coordonnées sont déjà connues de la DRAF

Adresse : _____
permanente du demandeur

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|

Commune : _____

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Téléphone portable professionnel : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

N° de télécopie : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mél : _____

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDE

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le [guichet unique] connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de la présente aide, ou bien joindre un RIB :

Code établissement |_|_|_|_|_|_|_|_| Code guichet |_|_|_|_|_|_| N° de compte |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| clé |_|_|_|

Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : joindre obligatoirement un RIB.

CARACTERISTIQUES DU PROJET

Calendrier prévisionnel des réalisations

Date prévisionnelle de début des actions : _____ (mois, année)

Pour les projets qui s'étendent sur plusieurs années :

Année prévisionnelle de mise en oeuvre	Dépense prévisionnelle correspondante, en €

Date prévisionnelle de fin des actions: _____ (mois, année)

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financeurs sollicités	Montant en €
Etat	
UE	
Région	
Département	
Agences de l'eau	
Fonds propres du bénéficiaire ou auto - financement si établissement public	
Autre	
Sous-total financeurs publics	
Participation du secteur privé	
Autre	
Sous-total financeurs privés	
Auto – financement (si établissement privé)	
Recettes prévisionnelles générées par le projet	
TOTAL général = coût du projet	

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR (cocher les cases nécessaires)

Je demande à bénéficier des aides à la formation et à l'information des acteurs ruraux

J'atteste 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,

Etre à jour de mes cotisations fiscales,

Etre à jour de mes cotisations sociales,

Le cas échéant :

Que je n'ai pas commencé l'exécution de ce projet,

Ne pas récupérer la TVA (si les dépenses prévisionnelles sont présentées TTC),

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

- A transmettre à la DRAAF le calendrier des réunions d'information ou de diffusion des connaissances et pratiques novatrices
- A communiquer à la DRAAF la liste des actions de formations en cours à sa demande
- A informer la DRAAF 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 5 années,
- 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 assurer la publicité relative à l'intervention d'un financement européen sur mes média de communication (plaquette, site web), à prendre les mesures nécessaires pour que les bénéficiaires des actions de formation et d'information soient informés de la participation financière du FEADER.
- A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant 5 années : 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) 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) que, conformément au règlement communautaire n°1974/2006, annexe 6, paragraphe 2 .1 l'Etat publiera au moins une fois par an, sous forme électronique ou sous une autre forme, la liste des bénéficiaires recevant une aide du FEADER dans le cadre du programme de développement rural hexagonal, l'intitulé des actions et le montant des fonds publics qui sont alloués à ces actions. Cette parution se fait dans le respect de la loi « informatique et liberté » ((loi n°78-17 du 6 janvier 1978)

Vous êtes un organisme coordonnateur (fonds d'assurance formation, un organisme (paritaire) collecteur agréé, le CNPPF, la FNCOFOR, un conseil régional) : compléter les éléments ci-dessous

CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

Antenne locale chargée de la mise en œuvre du projet :

Adresse: _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

DEPENSES PREVISIONNELLES

Coût pédagogiques

	Thème de la session (ligne A, B, C ou D) Intitulé de la formation (ligne A1, A2 ou A3)	Nombre d'heures de formation prévues	Coût unitaire heure/stagiaire	Montant prévisionnel en € <input type="checkbox"/> HT ou <input type="checkbox"/> TTC*
A				
A1				
A2				
A3				
B				
B1				
B2				
B3				
C				
C1				
C2				
C3				
D				
D1				
D2				
D3				
	Sous-total coûts pédagogiques			
	Prise en charge des prestations de service rendues nécessaires par l'absence du stagiaire			
	TOTAL des dépenses prévues			

* seuls les demandeurs qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses TTC

