



FORMULAIRE DE DEMANDE UNIQUE DE SUBVENTION

Règlement (UE) n° 1305/2013 du 17 décembre 2013

SOUTIEN PRÉPARATOIRE LEADER

(TYPE D'OPÉRATION 19.1 DU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT RURAL 2014-2020 DE MAYOTTE)

Le présent formulaire de demande d'aide une fois complété constitue, avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d'aide pour l'ensemble des financeurs publics potentiels.

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information.

Transmettez l'original à la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Mayotte et conservez un exemplaire.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS :

Date de réception :

 / /

INTITULÉ DU PROJET (À REMPLIR PAR LE DEMANDEUR) :

Cette demande concerne :

- L'animation et le fonctionnement du GAL
 Un projet pilote

TERRITOIRE CONCERNÉ PAR LA DEMANDE

Nom du GAL :

CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

IDENTITE DU DEMANDEUR :

STATUT JURIDIQUE :

(Collectivité territoriale, association loi 1901, établissement public)

N° SIRET:

attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises

RAISON SOCIALE :

APPELLATION COMMERCIALE (le cas échéant) :

NOM du représentant légal :

Prénom :

Fonction du représentant légal :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Téléphone fixe :

Téléphone portable:

Fax :

Mél :

IDENTITE DU RESPONSABLE DE PROJET :

Responsable projet différent du responsable légal : Oui Non

Si différent :

NOM du responsable du projet :

Prénom :

Fonction du responsable du projet :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Village :

Téléphone fixe :

Téléphone portable:

Mél :

CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR (SUITE)

PRÉSENTATION DU MAÎTRE D'OUVRAGE (STATUT, MISSIONS, ACTIVITÉS, MOYENS MATÉRIELS...)

--

MOYENS HUMAINS ET SITUATION FINANCIÈRE

Effectif de la structure (en ETP, nombre d'exploitants agricoles, à la date de la demande) :

Situation financière :

Donnée financière	Montant annuel
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

ARTICULATION AVEC UN AUTRE TYPE D'OPÉRATION DU PDR 2014-2020 DE MAYOTTE

Votre structure a déposé une demande d'aide au titre d'un autre type d'opération du PDR 2014-2020 de Mayotte :

Oui Non

Si oui, précisez lequel :

Le cas échéant, précisez le lien avec le projet qui fait l'objet de la présente demande d'aide :

--

CARACTÉRISTIQUES DU DEMANDEUR (SUITE)

HISTORIQUE DES AIDES PERÇUES PAR LE DEMANDEUR DURANT LES 3 DERNIÈRES ANNÉES

Dans certains cas, la réglementation européenne limite le montant des aides cumulées pour une même entreprise sur trois années fiscales consécutives. Veuillez lister dans le tableau ci-dessous l'ensemble des aides publiques perçues au cours des 3 dernières années, surtout s'il s'agit des aides « de Minimis »

Engagements du représentant légal pour les aides « De Minimis »

(Veuillez sélectionner le choix A ou B selon votre situation en cochant les cases nécessaires et en remplissant le tableau correspondant)

Choix A

J'atteste sur l'honneur avoir perçu (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites « **de minimis** » (en référence au règlement (UE) n° 1407/2013 ou au règlement (CE) n° 1998/2006 de la Commission du 15 décembre 2006)

Organisme à l'origine du versement de l'aide	Intitulé de l'aide	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)		
			Montant de l'aide N-1	Montant de l'aide N-2	Montant de l'aide N-3
TOTAL (A) des montants d'aides « de minimis » déjà perçus					

Choix B

J'atteste sur l'honneur avoir demandé mais pas encore reçu la décision correspondante ni le paiement relatifs à la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites « de minimis » (en référence au règlement (UE) n° 1407/2013 ou au règlement (CE) n° 1998/2006)

Organisme à l'origine du versement de l'aide	Intitulé de l'aide	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)		
			Montant de l'aide N-1	Montant de l'aide N-2	Montant de l'aide N-3
TOTAL (B) des montants d'aides « de minimis » déjà demandés					

TOTAL [(A)+(B)] des montants à comptabiliser sous le plafond "de minimis"	€
--	---

Si la somme totale des montants d'aides « de minimis » entreprise perçus et demandés [(A)+(B)] excède 200 000 € – ou 15 000 € dans le cas d'aide relevant du régime de minimis agricole –, l'aide demandée dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Engagements du représentant légal pour les aides HORS « De Minimis »

(Veuillez sélectionner le choix A ou B selon votre situation en cochant les cases nécessaires et en remplissant le tableau correspondant)

Année	Nature du financeur	Intitulé de l'opération cofinancée	Dispositif d'aide	Montant de l'aide par année (€)			Total Financier
				Montant de l'aide N-1	Montant de l'aide N-2	Montant de l'aide N-3	

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

La DAAF connaît le(s) compte(s) bancaire(s) que vous utilisez pour le versement des aides et en possède le(s) IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de l'aide :

N° IBAN

BIC

Vous joignez un IBAN.

CARACTERISTIQUES DE L'OPÉRATION

LOCALISATION DE L'OPÉRATION :

La localisation du projet est elle identique à la localisation du demandeur ? Oui Non

Si différent :

Adresse du projet :

Code postal : Commune : Village :

Territoire GAL concerné :

DESCRIPTIF DE L'OPÉRATION

Intitulé du projet :

Cette demande concerne :

- L'animation et le fonctionnement du GAL
 Un projet pilote

S'il s'agit d'un projet pilote, celui-ci constitue-t-il un projet de coopération ?

Oui Non

Objectifs du projet :

Rubrique à renseigner dans tous les cas, y compris si le projet fait l'objet d'une présentation détaillée. Vous pouvez joindre également tout document (technique, commercial, financier) plus détaillé que la présentation de votre projet.

Descriptif technique du projet :

Rubrique à renseigner dans tous les cas, y compris si le projet fait l'objet d'une présentation détaillée. Vous pouvez joindre également tout document (technique, commercial, financier) plus détaillé que la présentation de votre projet.

Vous apportez des documents supplémentaires en annexe ? Oui Non

CARACTÉRISTIQUE DE L'OPÉRATION (SUITE)

Quelle est la date prévisionnelle de **début de projet** (MM/AAAA)

Quelle est la date prévisionnelle **de fin de projet** (MM/AAAA)

PARTENARIAT

Le projet inclut-il un partenariat

Oui Non

Si oui, de quel nature ?

Public-privé Public Privé

Le projet s'inscrit dans :

Un groupe Un pôle Un réseau

Êtes vous le chef de file ?

Oui Non

Quel est le nombre de partenaires du groupe, pôle ou réseau ?

Le partenariat est-il antérieur à la demande?

Oui Non

Le partenariat est-il contractuel ?

Oui Non

Référencement des partenaires du projet :

Nom de l'organisme partenaire	N° SIRET
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CARACTÉRISTIQUE DE L'OPÉRATION (SUITE)

INDICATEURS DE REALISATION

Dans le cas (i) Opérations de structuration et d'animation du futur GAL :	
Nombre d'emploi créés pour animer le futur GAL	<input type="text"/> ETP
Dans le cas (ii) Actions pilotes :	
Importance de la population touchée (estimation en nombre d'habitants)	<input type="text"/>
Nombre d'emplois créés sur le territoire du futur GAL	<input type="text"/> ETP

MARCHÉS PUBLICS

Quelle est la nature du demandeur ?

Le demandeur est-il soumis à la commande publique ?

Oui

Non

Une ou plusieurs opérations du projet sont-elles soumises à la commande publique ?

Oui

Non

Si non, veuillez passer à la partie suivante « Dépenses prévisionnelles », sinon continuez.

ENGAGEMENTS DU REPRÉSENTANT LÉGAL

Je suis informé(e) que la date de commencement du marché public constitue un commencement d'exécution de l'opération FEADER et qu'à ce titre, **la date du commencement du marché public doit être postérieure à la date autorisée pour le commencement de l'opération FEADER**, telle que définie dans la notice explicative du dispositif d'aide dans le cadre duquel je dépose une demande d'aide. **A défaut, les dépenses antérieures à la date autorisée seront considérées comme inéligibles au titre du FEADER.**

Je m'engage à respecter les règles de passation des marchés publics pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle j'ai demandé une aide FEADER. Ce(s) marché(s) sont décrits dans le(s) tableau(x) ci-dessous :

PROCÉDURE DES MARCHÉS PRÉVUS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

N°	Objet	Montant du marché	Procédure	Nature du marché	Type de marché	Si autre type, précisez
1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PUBLICITÉ DES MARCHÉS PRÉVUS POUR LA MISE EN ŒUVRE DU PROJET

Veuillez cocher les cases concernées dans le tableau suivant.

N°	Publicité non obligatoire	BOAMP	Journal d'Annonces Légales	Profil Acheteur	Journal Officiel de l'Union Européenne	Autre, à préciser
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

DEPENSES PREVISIONNELLES

Veillez indiquer l'ensemble des dépenses éligibles de votre projet dans la feuille de calcul ANNEXE_DEPENSES_TO19116SEPMXX.

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

Financeurs sollicités	Montant en €
Union Européenne (FEADER)	<input type="text"/>
État	<input type="text"/>
Conseil Départemental	<input type="text"/>
Autre (précisez) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Autofinancement d'un maître d'ouvrage public appelant une contrepartie FEADER (précisez) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sous-total aides publiques PDR	<input type="text"/>
Aides publiques obtenues hors dispositif (préciser : défiscalisation...) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Autre part publique du maître d'ouvrage	<input type="text"/>
Sous-total financeurs publics	<input type="text"/>
Emprunt	<input type="text"/>
Participation du secteur privé (précisez) <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sous-total Financeurs privés	<input type="text"/>
TOTAL général = coût total du projet	<input type="text"/>

VOS ENGAGEMENTS



Je demande à bénéficier des aides au titre du type d'opération *19.1 Soutien préparatoire LEADER*

J'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- N'avoir pas sollicité pour les mêmes actions une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d'aide,
- Avoir pris connaissance des informations figurant dans la notice qui accompagne ce formulaire, notamment les points de contrôle,
- Être à jour de mes obligations fiscales (ou bénéficier d'un accord d'échelonnement),
- Être à jour de mes obligations sociales (ou bénéficier d'un accord d'échelonnement),
- Avoir pris connaissance que ma demande d'aide sera sélectionnée par grille de notation et pourra être rejetée au motif que le projet ne répond pas aux priorités ou critères définis localement et/ou au motif de l'indisponibilité de crédits affectés à ce type d'opération.

Je m'engage, sous réserve de l'attribution de l'aide :

- A respecter les règles en matière d'éligibilité temporelle des dépenses rappeler dans la notice,
- A informer la DAAF de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- A respecter mes obligations en matière d'information et de publicité relatives au soutien octroyé par les Fonds européens, rappelée dans la notice,
- A ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes en vigueur,
- A maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides pendant une durée de cinq ans à compter de la date du paiement final de la subvention,
- A rester propriétaire des investissements acquis dans le cadre de ce projet pendant une durée de cinq ans à compter de la date du paiement final de la subvention,
- A permettre / faciliter l'accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite,
- A fournir à l'autorité de gestion et/ou aux évaluateurs désignés ou autres organismes habilités à assumer des fonctions en son nom, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l'évaluation du programme, en particulier en ce qui concerne la réalisation des objectifs et des priorités spécifiés,
- A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant dix années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité...
- A ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits (nationaux ou européens), en plus de ceux mentionnés dans le tableau « plan de financement prévisionnel du projet ».

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°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. 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 en charge de l'agriculture 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.

Je suis informé(e) que l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Les destinataires des données sont l'Agence de Services et de Paiement (ASP), le Ministère de l'agriculture, de l'alimentation et de la forêt et la Préfecture de Mayotte.

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. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la Direction de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Mayotte.

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE A VOTRE DEMANDE

Pièces	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à la DAAF Mayotte	Sans objet
a) Pour tous les demandeurs			
Exemplaire original du présent formulaire d'aide complété et signé	<input type="checkbox"/>		
Annexe des dépenses du projet (ANNEXE_DEPENSES_TO19116SEPXX) conforme et certifiée exacte par le représentant légal de la structure	<input type="checkbox"/>		
IBAN (International Bank Account Number) (ou copie lisible)	<input type="checkbox"/>		
Copie d'une pièce d'identité du représentant légal (en cours de validité)	<input type="checkbox"/>		
Justificatif de cofinancement	<input type="checkbox"/>		
b) Dans le cas (i) Opérations de structuration et d'animation du futur GAL			
Une ébauche de stratégie locale de développement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pouvoir habilitant le signataire à demander l'aide et engager la structure	<input type="checkbox"/>		
Copie de la publication au J.O. de la structure porteuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Statuts approuvés ou déposés de l'association (uniquement pour une première demande d'aide ou s'ils ont été modifiés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificat d'immatriculation SIRET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Garantie prouvant la capacité à préfinancer les opérations ou délibération faisant foi	<input type="checkbox"/>		
Fiche de poste animateur GAL	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) Dans le cas (ii) Actions pilotes			
c) 1. Pour tous les demandeurs dans le cas (ii)			
Délibération approuvant le projet du comité de sélection public-privé mis en place par l'association sélectionnée à l'Appel à Manifestation d'Intérêt LEADER 2014-2020 lancé le 18 décembre 2015 par la DAAF de Mayotte, et concernée par le projet	<input type="checkbox"/>		
Note de présentation complète du projet	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles du demandeur (devis, attestations...) datées	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Plan de localisation de la zone du projet (si pertinent)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pièces prouvant la maîtrise foncière (acte de propriété, bail, AOT), ou le cas échéant, pour la demande d'acquisition du foncier nécessaire au projet (compromis de vente, promesse unilatérale de vente) (si pertinent)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Permis de construire (si pertinent)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Déclaration de surface (si pertinent)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Autorisations administratives nécessaires à la réalisation du projet (études d'impact environnemental, autorisations loi sur l'eau, etc.) (si pertinent)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Convention de partenariat (si pertinent)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assujettissement ou non à la TVA (Demandeur hors Mayotte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 2. Pour une personne publique ou assimilée dans le cas (ii)			
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Pouvoir habilitant le signataire à demander l'aide et engager la structure, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) 3. Pour une association dans le cas (ii)			
Copie du récépissé de déclaration en préfecture ou de la publication au J.O.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Statuts approuvés ou déposés de l'association (uniquement pour une première demande d'aide ou s'ils ont été modifiés)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relevé de compte bancaire de moins de 3 mois et/ou garantie prouvant la capacité à préfinancer le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir habilitant le signataire à demander l'aide et engager la structure, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Certificat d'immatriculation SIRET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) 4. Pour une entreprise dans le cas (ii)			
Preuve de l'existence légale (extrait K-bis, certificat SIRET datant de moins de 3 mois, inscription au registre ou répertoire concerné)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relevé de compte bancaire de moins de 3 mois et/ou garantie prouvant la capacité à préfinancer le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pouvoir habilitant le signataire à demander l'aide et engager la structure, le cas échéant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c) 5. Pour les propriétaires privés dans le cas (ii)			
Relevé de compte bancaire de moins de 3 mois et/ou garantie prouvant la capacité à préfinancer le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le cas échéant la DAAF pourra demander des pièces complémentaires jugées nécessaires à l'instruction du projet			

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.

* 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 / /

Qualité(s) et états(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal (*visé en page 1*)

Signature et cachet