

## FORMULAIRE DE PRÉ-DEMANDE D'AIDE FEADER AU TITRE DU PLAN STRATÉGIQUE NATIONAL (PSN) 2023-2027

### **Dossier provisoire :**

Dans l'attente de la validation définitive de la déclinaison locale du PSN et de l'ouverture des téléservices sur SAFRAN, le portail des aides dédié, ce formulaire constitue une **pré-demande d'aide** FEADER pour votre projet. Pour autant, le présent formulaire ne dispense pas d'un dépôt sur le téléservice SAFRAN à son ouverture.

Aucune pré-demande ne sera acceptée après l'ouverture des téléservices accessibles sur le site de la DAAF de Mayotte à cette [adresse](#).

### **ATTENTION :**

**LE DÉPÔT D'UNE PRÉ-DEMANDE D'AIDE CONSTITUE LA DATE DE DÉBUT D'ÉLIGIBILITÉ DES DÉPENSES.**  
LE DÉPÔT D'UNE PRÉ-DEMANDE D'AIDE NE VAUT PAS PROMESSE DE SUBVENTION.  
LA PRÉ-DEMANDE D'AIDE EST SOUMISE À L'EXAMEN DU SERVICE INSTRUCTEUR COMPÉTENT, AFIN  
D'ENVOYER UN ACCUSÉ DE RÉCEPTION.

### **\* LISTE DES FICHES INTERVENTION PSN**

\*\*

- 70.30 - PRM Zébu
- 73.01 - Investissements agricoles productifs on farm
- 73.02 - Investissements agricoles non productifs
- 73.03 - Soutien aux activités économiques non agricoles
- 73.04 - Préservation et restauration du patrimoine naturel et forestier
- 73.05 - Services de base
- 73.07 - Hydraulique
- 73.17 - Investissements agricoles productifs on farm pour les JA
- 75.01 - Installation de jeunes agriculteurs (JA)
- 75.04 - SOLDES DJA RDR3
- 75.05 - Installation du nouvel agriculteur
- 77.05 - LEADER
- 77.06 - Autres formes ou projet de coopération
- 77.07 - Projets d'expérimentation et de mise au point de nouveaux procédés
- 78.01 - Conseil ; Actions de diffusion et d'échanges de connaissances

\* Champ obligatoire à renseigner.

\*\* Veuillez cocher la case de la Fiche intervention concernée.

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

**Personne physique :**

N° SIRET\* :

N° PACAGE :

N° CNI ou Passeport ou Titre de séjour en cours de validité\* :

délivré le :  /  /  valable jusqu'au :  /  /

NOM\* :

Prénom(s)\* :

Adresse\* :

Commune\* :  Code postal\* :

Courriel\* :  @

Téléphone :

Fixe :

Mobile :

**Personne morale :**

Statut juridique :

Extrait Kbis (de moins de 3 mois) :

N° SIRET :

N° PACAGE :

Raison sociale :

**Représentant légal :**

NOM :

Prénom(s) :

N° CNI ou Passeport ou Titre de séjour en cours de validité :

délivré le :  /  /  valable jusqu'au :  /  /

Fonction du représentant (maire, président...) :

Responsable du projet (si différent) :

Adresse de la société :

Commune\* :  Code postal\* :

Courriel\* :  @

Téléphone :

Fixe :

Mobile :

**\* DESCRIPTIF DU PROJET**

Intitulé du projet :

Objectifs :

Descriptif sommaire du projet :



Montant total du projet s'élève à :

		€ HT
--	--	------

Montant total des aides publiques demandées nécessaire pour le projet :

		€ HT
--	--	------

Autres financements prévus (public/privé) et montants prévisionnels :

--

		€ HT
--	--	------

--

		€ HT
--	--	------

--

		€ HT
--	--	------

### \* ENGAGEMENTS DU BÉNÉFICIAIRE

*Merci de prendre connaissance des engagements suivants et de les cocher pour accord :*

- J'ai compris que le présent formulaire de dépôt de la pré-demande d'aide ne vaut ni acceptation ni promesse de subvention et n'engage en rien l'Autorité de gestion quant à l'éligibilité de mon projet qui devra remplir l'ensemble des critères d'éligibilité relatifs à chaque Fiche intervention.
- Je suis informé(e) que les opérations de mon projet ne doivent pas être finalisées avant le dépôt de la télédéclaration de demande d'aide sur SAFRAN.
- Je m'engage à déposer ma télédéclaration de demande d'aide sur SAFRAN le portail des aides dédié, ainsi que toutes les pièces complémentaires nécessaires à son instruction complète dans les 6 mois qui suivent l'ouverture du téléservice.
- Je certifie qu'aucune dépense de mon projet n'a été engagée ni acquittée avant le dépôt de la pré-demande d'aide à l'Autorité de gestion ; à l'exception des études préalables au 01 janvier 2023.
- Je certifie que ma structure ne fait pas l'objet d'une mesure de redressement judiciaire ou n'est pas en liquidation judiciaire.

- Je certifie que ma structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements correspondants.
- Je m'engage à tenir un système de comptabilité distinct de la comptabilité générale de ma structure pour toutes les transactions liées à l'opération.
- Je m'engage à respecter l'obligation de publicité européenne selon les dispositions réglementaires.
- Je m'engage à respecter l'obligation de me soumettre à tous les contrôles.
- Je m'engage à respecter l'obligation de rembourser tout montant indûment perçu.
- Je suis informé(e) de l'obligation d'archiver tous les documents liés à mon projet, ainsi que de la durée de conservation des documents.
- Je m'engage à informer l'Autorité de gestion de toute modification de la pré-demande d'aide (date, nature et objectifs). La DAAF de Mayotte en qualité d'autorité de gestion se réserve le droit d'invalider la pré-demande.

Fait à :

Le :

NOM Prénom(s) du signataire :

Fonction du signataire :

Signature et cachet :

**Attention :**

Toutes fausses déclarations est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'établissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

ANNEXE 1  
\* ÉLÉMENTS DE CONTENU MINIMUM  
PERSONNE PHYSIQUE

Éléments demandés	Oui	Non	Sans objet
Formulaire de pré-demande d'aide daté, tamponné et signé par le porteur de projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Concernant l'identification du porteur de projet :</i>			
Nom et prénom(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SIRET	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numéro PACAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cours de validité**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordonnées du porteur de projet (adresse, téléphone, adresse électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Concernant le projet :</i>			
Intitulé du projet et descriptif de l'objet de l'opération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localisation et adresse du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calendrier prévisionnel de réalisation du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût global de l'opération (dépenses prévisionnelles envisagées et plan de financement du projet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres financeurs publics ou privés sollicités sur le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagements du bénéficiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Attention :</b> Si le signataire agit par délégation, le périmètre et la validité de la délégation doivent être à jour et transmis avec l'ensemble des éléments justificatifs indiqués ci-dessous :			
Délégation de signature**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir signé le formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cour de validité du délégant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cour de validité du délégataire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Champ obligatoire à renseigner.

\*\* Pièces à fournir lors du dépôt de votre pré-demande au guichet unique de la DAAF/GAL.

ANNEXE 1  
 \* ÉLÉMENTS DE CONTENU MINIMUM  
**PERSONNE MORALE**

Éléments demandés	Oui	Non	Sans objet
Formulaire de pré-demande d'aide daté, tamponné et signé par le porteur de projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Concernant l'identification du porteur de projet :</i>			
Raison sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Statut juridique (SIRET, Kbis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Numéro PACAGE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom et prénom(s) du représentant légal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cours de validité du représentant légal**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nom et prénom(s) du responsable du projet s'il diffère	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coordonnées du porteur de projet (adresse, téléphone, adresse électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Concernant le projet :</i>			
Intitulé du projet et descriptif de l'objet de l'opération	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Localisation et adresse du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calendrier prévisionnel de réalisation du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coût global de l'opération (dépenses prévisionnelles envisagées et plan de financement du projet)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres financeurs publics ou privés sollicités sur le projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Engagements du bénéficiaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Attention :</b> Si le signataire agit par délégation, le périmètre et la validité de la délégation doivent être à jour et transmis avec l'ensemble des éléments justificatifs indiqués ci-dessous :			
Délégation de signature**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Avoir signé le formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cour de validité du délégant**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièce d'identité en cour de validité du délégataire**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Champ obligatoire à renseigner.

\*\* Pièces à fournir lors du dépôt de votre pré-demande au guichet unique DAAF/GAL.