

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

### AIDE POUR DES OPERATIONS DE « DEVELOPPEMENT DE LA FILIERE BOIS »

#### DISPOSITIF « ADEVBOIS » 20\_\_

Transmettez l'original à la DRAAF et conservez un exemplaire.

**Cadre à remplir par le bénéficiaire (reprendre les informations figurant sur la décision juridique d'attribution de la subvention)**

n° de dossier OSIRIS : .....

Nom du bénéficiaire : .....

SIRET : .....

Libellé de l'opération : .....

.....

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : .....

Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : .....

Date limite à laquelle l'ensemble des pièces justificatives doivent être fournies : .....

Je, soussigné (nom, prénom de la personne physique ou du représentant de la structure) :  
.....

agissant en qualité de (pour les structures uniquement, noter la fonction) : .....

ayant pouvoir de présenter la demande de versement (cocher si le soussigné n'est pas le représentant légal de la structure)

J'atteste avoir commencé le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| les actions faisant l'objet de l'aide  
J'atteste avoir achevé le |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| les actions faisant l'objet de l'aide (à renseigner au solde)

Je demande le versement :  d'une avance  d'un acompte (n° de l'acompte)  du solde

Conformément à :

la convention attributive n°..... en date du .....

l'arrêté préfectoral n°..... en date du .....

| <b>Ne pas remplir en cas de demande d'avance</b>                                | Montant HT<br>(à compléter uniquement<br>si vous récupérez la TVA en totalité) | Montant réel supporté<br>(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA, ou si vous la<br>récupérez partiellement) |
|---|--|---|
| Montant des dépenses réalisées à ce jour :                                      | _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _   | _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _  |
| Dont : montant des dépenses éligibles présentées<br>pour la demande de paiement | _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _   | _ _ _ _ _ _ _ _ ,  _ _  |

J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles :  
Le montant de la sanction est égal au montant de l'indû (écart entre le montant demandé par le bénéficiaire et le montant réellement éligible).  
Le montant versé après application de la sanction est égal au montant éligible diminué du montant de l'indû.

**J'atteste sur l'honneur :**

Que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour les mêmes investissements, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement

L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes

Certifié exact et sincère, le (date) : .....

Signature et cachet éventuel



## PLAN DE FINANCEMENT (pour la demande de solde)

complétez le tableau ci-dessous **seulement au moment de votre demande de solde**, une fois que toutes les actions sont finies

| Financeurs sollicités                              | Montant des aides attendues en € |
|--|----------------------------------|
| Etat   | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| Région   | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| Département  | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| Union Européenne (FEADER)                          | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| Autre (précisez) _____                             | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| <b>Sous-total financeurs publics</b>               | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| Participation du secteur privé (précisez)<br>_____ | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| <b>Sous-total financeurs privés</b>                | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| Auto - financement                                 | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |
| <b>TOTAL général = coût du projet</b>              | _ _ _   _ _ _ ,  _ _             |

Je certifie sur l'honneur que les actions décrites dans l'annexe récapitulant les dépenses ont été réalisées selon les règles de l'art, conformément au programme et engagements définis dans le dossier de demande d'aide et dans la décision d'attribution de la subvention.

Par conséquent, je sollicite le versement de l'aide correspondant aux actions réalisées et détaillées dans l'annexe jointe.

Certifié exact et sincère, le (date) : .....

Nom, prénom, qualité, du demandeur : .....

Signature et cachet éventuel

ANNEXE A

**DEPENSES REALISEES DONNANT LIEU A DES FACTURES**

| Achats/prestations | Fournisseur | N° facture | Date de facture | Date acquittement | Facture jointe           | Montant demandé de la dépense réelle supporté (préciser HT ou TTC) |
|--------------------|-------------|------------|-----------------|-------------------|--------------------------|--|
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | <input type="checkbox"/> |  |
|                    |             |            |                 |                   | Totaux                   |  |

[Pour les structures publiques uniquement] : je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature :

**Nom, prénom du comptable de la structure :** \_\_\_\_\_

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande de paiement d'aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès, et 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 Draaf Midi Pyrénées. A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

ANNEXE B

**DEPENSES REALISEES QUI NE DONNENT PAS LIEU A DES FACTURES (notamment investissements immatériels : temps de travail consacré à l'action)**

| Nature de l'intervention | Nature du type d'intervenant <sup>1</sup> | Nom de l'intervenant | Salaires annuels en € (a) <sup>2</sup> | Nombre de jours travaillés par an (b) | Coût journalier (c) = (a) / (b) | Temps consacré à cette action (en nombre de jours/an) <sup>3</sup> | Montant demandé €HT | Fiche de paie jointe (ou autre justificatif, le cas échéant) |
|--------------------------|---|----------------------|--|---------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------|--|
| Personnels opérationnels |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
|                          |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
|                          |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
|                          |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
| Personnels en appui      |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
|                          |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
|                          |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
|                          |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               | <input type="checkbox"/>                                     |
| <b>TOTAL</b>             |   |                      | _____                                  | _____                                 | _____                           | _____  | _____               |  |

<sup>1</sup> Par exemple : chargé de mission, chef de service, assistante...  
<sup>2</sup> Montant éligible pour des salaires : salaire brut + charges patronales,  
<sup>3</sup> Un enregistrement du temps de travail est indispensable.

**FRAIS PROFESSIONNELS**

| Type de frais (nuitées, restauration, déplacements...) | Quantité | Montant unitaire supporté par la structure | Montant total |
|--|----------|--|---------------|
|  |          |  |               |
|  |          |  |               |
|  |          |  |               |
|  |          | <b>Total</b>                               |               |

|   |              |  |
|---|--------------|--|
| TOTAL DES COÛTS DIRECTS DE PERSONNELS (investissement immatériels + frais professionnels) | <b>Total</b> |  |
|---|--------------|--|

|  |              |  |
|--|--------------|--|
| TOTAL DES COÛTS INDIRECTS DE PERSONNELS (si demandés dans le formulaire de demande) = coûts directs x 10 % | <b>Total</b> |  |
|--|--------------|--|

|                      |              |  |
|----------------------|--------------|--|
| <b>TOTAL GENERAL</b> | <b>Total</b> |  |
|----------------------|--------------|--|

[Pour les structures publiques uniquement] : je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir.

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature : \_\_\_\_\_

**Nom, prénom du comptable de la structure** : \_\_\_\_\_

Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_

Nom, prénom fonction du **représentant de la structure** : \_\_\_\_\_

Cachet et signature : \_\_\_\_\_