|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| europe_FEADER |  |  |  |  |  | logoLeader |

|  |
| --- |
| **Demande De Subvention****Règlement (UE) n° 1305/2013 du 17 décembre 2013****soutien préparatoire** |
| **Type d’opération 19.1.1 « Préparation stratégies leader » du programme de développement rural régional de la Guyane** |
| **Relance** |

**Cadre réservé à l’administration**

n° de dossier OSIRIS : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Libellé du projet OSIRIS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

date de réception : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/20|\_\_|\_\_| date de dossier complet : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/20|\_\_|\_\_|

Intitulé du projet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(à remplir par le demandeur)*

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET :|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

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

VOTRE STATUT JURIDIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres*

VOTRE RAISON SOCIALE :

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

VOTRE APPELLATION COMMERCIALE :*(le cas échéant)*

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

Effectif salarié (à la date de la demande): |\_\_|\_\_|\_\_|

NOM  Prénom du

représentant légal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

Fonction du représentant*(maire, président…)* :|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

Responsable du projet*(si différent)* :|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|\_\_|

COORDONNÉES DU DEMANDEUR

Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

permanente du demandeur

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🕿 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Téléphone portable professionnel (facultatif) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de télécopie : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Courriel (facultatif):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COORDONNÉES DU RESPONSABLE DU PROJET

****

**COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE SERA EFFECTUE**

 Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DEAAF de GUYANE connaît ce(s) compte(s). Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte sur lequel vous souhaitez le versement de l’aide:

N° IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

BIC |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 Vous avez un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un IBAN.

CARACTÉRISTIQUES DU PROJET

**Localisation du projet**

Commune principale du projet : Code Postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Territoire couvert par le projet :

Dénomination du territoire (GAL) :

**Présentation résumée du projet**

Présentation du territoire(communes, superficie, nombre d’habitant, accès…) ; Moyens envisagé pour préparer la candidature (prestation, recrutement..), organisation (concertation, planning…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CALENDRIER PREVISIONNEL DU PROJET

Date prévisionnelle de début de **projet\*** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (mois, année) date prévisionnelle de fin de **projet\***:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(mois, année)

*\*il s’agira ici, par exemple, de la date de début ou de fin des travaux ou d’une prestation…*

Pour les projets qui s’étendent sur plusieurs années :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Année | Montant HT | Montant réel supporté(à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA, ou si vous la récupérez partiellement) |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **Dépenses totales prévues** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

DÉPENSES PRÉVISIONNELLES

**DEPENSES PREVISIONNELLES**

**En premier lieu, veuillez-vous reporter à l’annexe 1 afin de vérifier si vous bénéficiez ou pas de coûts simplifiés.**

**Dépenses sur devis faisant l’objet d’une facturation**

|  |  |
| --- | --- |
| Description de la dépense | Montant HT |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **TOTAL des dépenses prévues** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

**Dépenses de rémunération**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de l’intervention (type de mission) | Nom de l’intervenant(1) | **A** -Coût salariale sur la période (total salaire brut chargé) | **B** - Temps de travail en **jour** sur la période | **C** -Temps de travail (prévisionnel) en jour sur l’opération | **D** - Montant présenté\* **(A/B)\*C**  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL des dépenses de rémunération prévues** |  |

\*D (montant présenté) est plafonné à A (total des salaires sur la période)

**Autres dépenses : dépenses sur frais réels et/ou dépenses sur barème**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de la dépense | Nom de l’agent | Type de dépenses (frais réels ou barème) | Justificatif (préciser le type de justificatif) | Montant HT |
|  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |  |  | |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **TOTAL des dépenses prévues** | |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

***Synthèse***

|  |  |
| --- | --- |
| Description de la dépense | Montant HT |
| Dépenses sur devis | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Dépenses de rémunération | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Dépenses sur frais réel | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **TOTAL des dépenses prévues** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

**RECETTES PRÉVISIONNELLES GÉNÉRÉES PAR LE PROJET(le cas échéant)**

|  |  |
| --- | --- |
| Nature de la recette prévue | Montant en € |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **Total des recettes prévisionnelles** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le montant de l’enveloppe dédiée au soutien préparatoire est de 251 480 euros****Le montant maximum d’aide publique est de 100%. Le taux de cofinancement FEADER RELANCE est 100%** Les rubriques « Sous-total financements publics », « Sous-total financement privé » et « Recettes prévisionnelles générées par le projet » doivent impérativement être renseignées.

|  |  |
| --- | --- |
| Financements | Montant en €(1) |
| Financements publics sollicités |  |
| Europe (FEADER) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total financements publics [a] | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

|  |  |
| --- | --- |
| Financements privés |  |
| Apport personnel | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Emprunt(2)  | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autres\* *(préciser sources)* : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total financements privés [b] | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

|  |  |
| --- | --- |
| Recettes [c] | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

|  |  |
| --- | --- |
| TOTAL général = coût du projet ([a]+ [b] + [c]) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

\* à préciser1. Vérifier la cohérence entre le montant sollicité et les dépenses / recettes prévisionnelles.
2. Si emprunt, le prêt vous a t-il été accordé par l’établissement bancaire :  oui non
 |

engagements du demandeur (veuillez cocher les cases nécessaires)

🞎**Je demande (nous demandons)** à bénéficier des aides au titre du soutien préparatoire de la mesure 19.1 du Programme de Développement Rural Régional de Guyane

**J’atteste (nous attestons) sur l’honneur** :

🞎 Ne pas avoir sollicité pour le même projet / les mêmes investissements, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d’aide notamment sur le TO194 pour l’animation et le fonctionnement du LEADER,

🞎L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,

🞎 Être à jour de mes obligations fiscales, ou accord d’échelonnement,

🞎Être à jour de mes cotisations sociales, ou accord d’échelonnement,

🞎Que je n’ai pas commencé l’exécution de ce projet avant le [**Date de l’appel à projet**] **,**

🞎Respecter les règles de la commande publique.

🞎**Je m’engage (nous nous engageons), sous réserve de l’attribution de l’aide :**

* A informer la Collectivité Territorial de Guyane de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
* A permettre / faciliter l’accès à mon exploitation / entreprise / 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 mentionner l’aide européenne dans toute publication (presse, plaquette, site internet…) ou lors de toute manifestation (portes ouvertes…)
* A détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération, demandé par l’autorité compétente pendant 10 années

**Je suis informé(e) (nous sommes informés)** 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) (nous sommes informés) que des modifications de ma situation, des engagements ou du projet pourraient entraîner l’inéligibilité complète de ma demande.**

**Je suis informé(e) (nous sommes informés)** que, conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, l’Etat est susceptible de publier au moins 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’Etat compétents en matière d’audit et d’enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l’Union. Conformément à la loi « informatique et liberté » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d’un droit d’accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant.

|  |
| --- |
| **LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE**  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| **Pièces** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la CTG** | **Sans objet** |
|  |  |  |  |
| **a) pour tous les demandeurs** |   |   |   |
|  |  |  |  |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande d’aide complété et signé. |  |   |   |
| Annexe 1 |  |  |  |
| Annexe 2  |  |  |  |
| Liste des communes du territoire - cartographie |  |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (devis, etc) |  |   |   |
| Relevé d’identité bancaire ou postale (ou copie lisible) |  |   |   |
| Justificatif du nombre d’habitants sur le territoire |  |  |  |
| Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET ou n° PACAGE  |  |  |  |
| Justificatifs des frais salariaux prévisionnels |  |  |  |
| Justificatifs du nombre d’heures travaillées par an (convention collective, contrat) |  |  |  |
|  |
| **b) pour une collectivité ou un établissement public**  |  |  |  |
|   |
| Délibération de l’organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le maire ou le président à solliciter la subvention. |  |   |  |
|  |
|  |

**NB : le service instructeur pourra demander des pièces complémentaires qu’il juge nécessaires à l’étude du proje**

Afin de faciliter mes démarches auprès de l’administration : (veuillez cocher la case)

🞎j’autorise,

🞎 je n’autorise pas (2),

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.

(2) 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 (à titre d'exemple: vérification du respect du taux maximum d'aides publiques).

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature(s), qualité(s) et état(s) civil(s) du demandeur ou du représentant légal ou délégué (*visé en page 1*):

*En cas de délégation de signature, veuillez impérativement remplir une attestation de délégation.*

#### Cachet du demandeur

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d’aide publique. Conformément à la loi «informatique et libertés» du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à la Collectivité Territorial de Guyane.

**Annexe 1 – Compléments spécifiques àu type d’opération 19.1.1 « Préparation stratégies leader »**

**CONDITIONS D’ADMISSIBILITE**

* Votre structure a-t’elle répondu à l’Appel à Manifestations d’Intérêt lancé par l’Autorité de Gestion du 07 juin 2022 ?

 Oui 🞎 Non 🞎

* Avez-vous déposé un dossier de présentation d’une Stratégie de Développement Locale dans le cadre de l’appel à projet candidatures LEADER ?

 Oui 🞎 Non 🞎

**Principe de sélection**

La priorité sera donnée aux opérations répondants aux critères suivants : (A justifier)

* Cohérence du territoire du GAL :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Pré-adhésion ou implication des acteurs locaux dans la démarche :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Expérience et capacité technique et financière de la structure porteuse à animer et gérer une Stratégie de Développement Local :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**grille de sélection**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Critère de sélection** | **Note possible** | **Poids** | **Note finale** |
| **cohérence du territoire du GAL**  | 01 | NonOui | 2 |   |
| **pré-adhésion ou implication des acteurs locaux dans la démarche** | 012 | PassableBonTrès bon | 1 |   |
| **expérience et capacité technique et financière de la structure porteuse à animer et gérer une  Stratégie de Développement Local**  | 012 | Ni expérience, ni capacitéExpérience et/ou capacitéExpérience et capacité | 1 |   |
| **SEUIL MINIMAL POUR L'ACCES AU SOUTIEN** | **3** |

**Annexe 2**

|  |
| --- |
| **Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique(dans le cadre d'une demande de paiement d'une aide attribuée au titre du Plan de Développement Rural Hexagonal)** |
| **Transmettez l’original au Pôle Affaires Européennes de la CTG avec votre demande d’aide et conservez un exemplaire.** |
| **Cadre réservé à l’administration**N° de dossier OSIRIS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Raison sociale du bénéficiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Libellé de l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE ET DE SON REPRESENTANT LEGAL**

|  |
| --- |
| N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_STATUT JURIDIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Exemples ; établissement public, collectivité, EPCI, association syndicale autorisée, association loi 1901…*NOM du représentant légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom du représentant légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qualité du représentant légal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Exemples : président, directeur, maire...)* |

**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 décision d'attribution de l'aide FEADER qui m'a été notifiée. **A défaut, l'opération FEADER sera considérée comme inéligible.** |

|  |
| --- |
| *Cocher la case correspondant à la situation de votre structure :***Je certifie sur l'honneur que la structure dont je suis le représentant légal n'est pas soumise aux règles de la commande publique pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle une aide FEADER a été attribuée,** et ce pour le motif suivant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Je certifie avoir respecté les règles de passation des marchés publics pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle une aide FEADER a été attribuée**. Ce(s) marché(s) sont décrits dans le(s) tableau(x) ci-dessous. |

**DESCRIPTION DES MARCHES PREVUS POUR LA MISE EN œuvre DE L'OPERATION**

*Si l'opération fait l'objet de plus de deux marchés, veuillez remplir plusieurs exemplaires de ce formulaire.*

|  |
| --- |
| Objet du marché :  |
| Montant du marché | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Procédure  |  Dispense  Adaptée  Formalisée  |
| Type de marché |  Travaux  Fournitures ou services |
|  Accord-cadre Marché à bons de commande Marché à tranches conditionnelles Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Publicité |  Publicité non obligatoire BOAMP  JAL  profil acheteur  JOUE  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Objet du marché :  |
| Montant du marché | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € |
| Procédure  |  Dispense  Adaptée  Formalisée  |
| Type de marché |  Travaux  Fournitures ou services |
|  Accord-cadre Marché à bons de commande Marché à tranches conditionnelles Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Publicité |  Publicité non obligatoire BOAMP  JAL  profil acheteur  JOUE  Autres : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom, prénom et qualité du **représentant légal de la structure**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cachet et signature :  |

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande 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 au Pôle des Affaires Européennes de la CTG.

A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.