

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

PLAN DE COMPETITIVITE ET D'ADAPTATION DES  
EXPLOITATIONS AGRICOLES (PCAE)

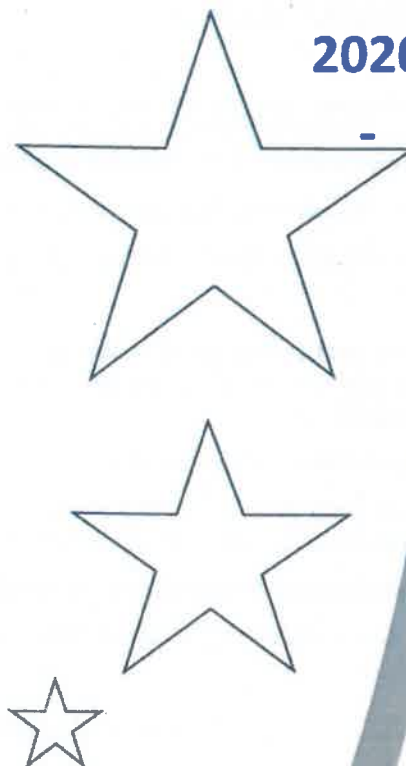
VOLET VEGETAL

TYPE D'OPERATIONS 4.1.2

DU PROGRAMME DE DEVELOPPEMENT RURAL DE LA REGION  
DES PAYS DE LA LOIRE

-  
2014

2020  
-



Version du 04/06/2019

L'EUROPE S'ENGAGE EN PAYS DE LA LOIRE



Un exemplaire original de ce formulaire, complété et accompagné de l'ensemble des pièces administratives, doit être adressé par courrier à la Direction départementale des territoires (et de la mer) du département du siège de votre exploitation.

**Veillez en conserver un exemplaire.**

**Cette demande de paiement constitue le dossier unique de demande de paiement pour l'ensemble des financeurs publics.**

**Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information jointe.**

**Identification du bénéficiaire:**

NOM/Prénom ou raison sociale : .....

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | |

et/ou

N° PACAGE : | | | | | | | | | |

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

concerne uniquement les agriculteurs

Aucun numéro attribué

**CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION**

N° de dossier OSIRIS : \_\_\_\_\_ Date de réception de la demande de paiement : | | | | | | | | | |

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ N° PACAGE : \_\_\_\_\_

Libellé de l'opération : \_\_\_\_\_

Date limite pour déposer la dernière demande de paiement: | | | | / | | | | / 20| | | |

Demande d'acompte n°1  Demande d'acompte n°2  Dernière demande de paiement

**ENGAGEMENTS DU BENEFICIAIRE**

**Pour les personnes morales :**

Je soussigné, \_\_\_\_\_ (nom, prénom du représentant de la structure)  
agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_ (nom de la structure)  
demande le versement des aides qui ont été accordées par la décision juridique du | | | | / | | | | / 20| | | |. (convention ou arrêté)

**Pour les personnes physiques :**

Je soussigné, \_\_\_\_\_ (NOM, Prénom)  
demande le versement des aides qui m'ont été accordées par la décision juridique du | | | | / | | | | / 20| | | |.

**Ce document constitue :**  la demande de paiement n° \_\_\_\_  la dernière demande de paiement pour cette opération.

Date de début d'exécution de l'opération (pour la 1<sup>ère</sup> demande de paiement uniquement) : | | | | / | | | | / 20| | | |

Date de fin d'exécution de l'opération (pour la dernière demande de paiement uniquement) : | | | | / | | | | / 20| | | |

J'ai (nous avons) pris connaissance des sanctions que j'encours si je présente dans l'annexe 1 de la présente demande de paiement des dépenses qui ne sont pas éligibles au titre du PCAE d'après la décision juridique m'attribuant l'aide du FEADER.

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

- que tout ou partie du projet pour lequel je demande le versement de l'aide a bien été réalisé,
- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

**Si la présente demande de paiement est la demande de solde, j'atteste (nous attestons) sur l'honneur :**

- ne pas avoir sollicité, pour le même projet, une aide autre que celles indiquées dans la décision juridique m'attribuant le FEADER.

**COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL L'AIDE DEVRA ETRE VERSEE****Joignez un RIB si vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui déjà fourni.**

Veuillez renseigner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de l'aide :

Code établissement | | | | | | Code guichet | | | | | | N° de compte | | | | | | | | | | | | | | | Clé | | |

N° IBAN : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC | | | | | | | | | | | |

**DEPENSES ELIGIBLES AU PCAE PRESENTEES AU TITRE DE CETTE DEMANDE DE PAIEMENT****DEPENSES FAISANT L'OBJET D'UNE FACTURATION**

Montant éligible présenté en € (H.T) figurant dans l'annexe 1

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**PLAN DE FINANCEMENT : à renseigner uniquement pour la demande de solde**

<b>Financeurs sollicités</b>	<b>Montant en €</b>
Montant des aides financeurs publics (Etat, Région, Département, Agence de l'Eau)	
FEADER	
<b>Sous-Total financeurs publics</b>	
Emprunt	
Autres (contributeurs privés)	
<b>Sous-Total financeurs privés</b>	
Autofinancement	
<b>Total Général – Coût global du projet</b>	

**FINANCEMENTS EFFECTIVEMENT PERCUS OU ENCORE A PERCEVOIR POUR L'OPERATION****FINANCEMENTS PUBLICS, HORS FEADER, ETAT, REGION, AGENCE DE L'EAU**

<b>Financements</b>	<b>Montant des aides effectivement perçues (en €)</b>	<b>Montant des aides à percevoir (en €)</b>
Conseil départemental		

**INDICATEURS DE REALISATION : à renseigner uniquement pour la demande de solde****INDICATEURS NATIONAUX** (Veuillez cocher la ou les cases correspondant à la situation de votre exploitation au moment du dépôt de votre demande de solde)

- **Veuillez indiquer la situation de votre exploitation à l'égard de la réglementation sur les installations classées pour la protection de l'environnement – ICPE (art. L 214-1 à L 214-6 et L 512-1 à L 513-3) et du RSD (Règlement Sanitaire Départemental) :**

**En grandes cultures :**Pour les silos ou les installations de stockage:

- Le volume total de stockage est supérieur à 15 000 m<sup>3</sup> => autorisation ICPE
- Le volume total de stockage est compris entre 5 000 m<sup>3</sup> et 15 000 m<sup>3</sup> => déclaration ICPE
- Le volume total de stockage est inférieur à 5 000 m<sup>3</sup> => RSD

Pour les structures gonflables ou des tentes :

- Le volume total de la structure est supérieur à 100 000 m<sup>3</sup> => autorisation ICPE
- Le volume total est compris entre 10 000 et 100 000 m<sup>3</sup> => déclaration ICPE
- Le volume total est inférieur à 10 000 m<sup>3</sup> => RSD

**En viticulture :**

- La capacité totale de vinification est supérieure à 20 000hl => autorisation ICPE
- La capacité totale de vinification est comprise entre 500 hl à 20 000hl => déclaration ICPE
- La capacité totale de vinification est inférieure à 500 hl => RSD

➤ **Veillez indiquer le nombre d'emplois créés par le projet soutenu :**

- 0    0.5    1    1.5    2    plus de 2

**INDICATEURS REGIONAUX**

Indicateurs	Réponses
Surface concernée par les investissements d'économie d'eau (en ha), le cas échéant	

**EN CAS D'ACQUISITION D'UN NOUVEAU PULVERISATEUR :**

- **Veillez indiquer le n° de série du nouveau matériel :** .....
- **Voir ci-dessous la liste des pièces justificatives à fournir au paiement en cas d'acquisition d'un nouveau pulvérisateur (sauf pour les JA).**

**EN CAS DE DEPENSES REALISEES EN COPROPRIETE :**

- **Veillez indiquer la quote-part du copropriétaire porteur de projet sur les factures et renseigner l'annexe 1 du présent formulaire conformément à cette quote-part : .....**
- **Veillez indiquer ci-dessous le(s) NOM(S)/Prénom(s) ou raison sociale des autres copropriétaires ayant réalisé l'investissement en commun :**

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT**

Type de bénéficiaire concerné / type de projet concerné	Pièces à fournir	Pièces jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Pour tous les demandeurs	Exemplaire original du présent formulaire, dûment complété et signé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour tous les demandeurs	Annexe 1 du formulaire dûment complétée et justificatifs des dépenses présentées dans l'annexe 1. Les factures doivent comporter la mention « <b>facture acquittée par chèque endossé le .../.../...</b> » (ou <b>par virement le.../.../...</b> ). Cette mention sera portée <b>par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société</b> . Lorsque la facture concerne plusieurs dépenses, dont certaines ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture celles qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte). Les montants à indiquer sur l'annexe 1 sont exprimés hors retenues de garantie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pour les demandeurs concernés, si vous ne l'avez pas encore fournie à la demande d'aide	Certificat de conformité Jeune Agriculteur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les jeunes agriculteurs non installés lors de la demande d'aide et ne bénéficiant pas de la DJA	Attestation d'affiliation à l'organisme social (MSA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les demandeurs concernés (changement de compte pour le versement)	Relevé d'identité bancaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les demandeurs concernés, si vous ne l'avez pas encore fournie à la demande d'aide	Arrêté d'autorisation ou récépissé de déclaration ICPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour tous les demandeurs excepté si vous l'avez déjà fourni	Preuve du respect de l'article 10 de la décision juridique sur les obligations de publicité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour tous les demandeurs, excepté si vous l'avez déjà fourni	<p>- Attestation de suivi de la formation démarche de progrès éligible (comportant la thématique, la date et la durée) visée de l'organisme formateur ou l'attestation de réalisation d'un Pays de la Loire Conseil ou d'un DINA CUMA Conseil (4 jours) mentionnant le thème prioritaire retenu (analyse stratégique, création d'emploi, diagnostic organisationnel) ;</p> <p>- <b>Ou bien</b> l'attestation de suivi des appuis techniques FranceAgriMer sur le volet agro-écologie, dans sa forme collective ;</p> <p>- <b>Ou bien</b> la participation au réseau Ferme DEPPHY ou 30 000 Fermes Ecophyto.</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les demandeurs concernés (acquisition d'un nouveau pulvérisateur)	<p>Fournir l'une des 3 pièces suivantes (sauf JA):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- l'attestation de reprise de l'ancien pulvérisateur par un marchand de matériel mentionnant que ce dernier est détruit ou réformé ;</li> <li>- ou la preuve de sa destruction ;</li> <li>- ou une attestation sur l'honneur certifiant que l'ancien pulvérisateur a été mis hors d'usage par mes (nos) soins, et ne peut plus servir pour des travaux de pulvérisation.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les subventions privées	Attestation de versement de la subvention avec la mention du montant, du bénéficiaire et du projet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre demande de paiement d'aide publique. Les destinataires sont la Région Pays de la Loire, l'Agence de Services et de Paiement (ASP), le service instructeur délégataire de l'Autorité de Gestion le cas échéant. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 vous bénéficiez d'un droit accès et de rectification aux informations à caractère personnel qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la DDT(M).

<p>Certifié exact et sincère,</p> <p>Nom et prénom du représentant de la structure : _____</p> <p>Qualité : _____</p>
---

Fait à :	Cachet de la structure et signature <i>(du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC)</i>
Le :	

**ANNEXE 1 - DEPENSES ELIGIBLES REALISEES**

Rappel (cadre réservé à l'administration)

Date de début d'éligibilité des dépenses :

Date de fin d'éligibilité des dépenses :

Identification du demandeur :

NOM/Prénom ou raison sociale :

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

et/ou

N° PACAGE : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

\*concerne uniquement les agriculteurs

(1) Si Investissement(s) en copropriété, Indiquer le nombre de copropriétaires et la quote-part du copropriétaire porteur de projet (en pourcentage).

(2) Indiquer le poste de dépenses prévu dans la décision juridique, auquel se rattache chaque dépense présentée.

(3) Si Investissement(s) en copropriété, le montant à indiquer correspond à la quote-part du demandeur (porteur de projet).

(4) Veuillez numéroter chaque facture (de 1 à...) et reporter ce numéro de pièce sur la facture correspondante.

Enjeu	Investissement	Nature de la dépense (1)	Poste de dépense (2)	Dénomination fournisseur	Montant de la facture	Montant de dépense présentés (HT) (3) (montants éligibles, hors retenues de garantie)	N° de facture	Pièce n° (4)	Date d'émission	Justificatif de l'acquiescement	Date de l'acquiescement
Amélioration de l'impact environnemental	Matériel de substitution aux traitements phytosanitaires										
	Matériel économe en eau										
	Equipement contribuant à l'amélioration de la qualité de l'eau										
	Outil d'aide à la décision										
	Matériel de mesure en vue de l'amélioration des pratiques										
Matériel de réduction des émissions d'azote ammoniacal											

Enjeu	Investissement	Nature de la dépense (1)	Poste de dépense (2)	Dénomination fournisseur	Montant de la facture	Montant de dépense présenté (HT) (3) (montants déductibles, hors retenues de garantie)	N° de facture	Plèce n° (4)	Date d'émission	Justificatif de l'acquisition	Date de l'acquisition
Condition trav. & envt.	Equipement spécifique du pulvérisateur										
	Abris froids										
	Matériel spécifique										
Condition trav. & perf.	Matériel spécifique à la récolte de l'herbe et des légumineuses										
Condition de travail & performance globale : bâtiment de matériel agricole avec atelier mécanique (CUMA)	Terrassement et accès										
	Gros oeuvre, maçonnerie, sous-bassement, bardage										
	Charpente										
	Toiture										
	Raccordements au réseau										
	Electricité										
	Plomberie										
	Coisons inférieures et extérieures										
	Etanchéité (portes, fenêtres)										
	Eclairage, ventilation, chauffage										
	Equipement neuf										
	Revêtement de sol										



Enjeu	Investissement	Nature de la dépense <sup>(1)</sup>	Poste de dépense <sup>(2)</sup>	Dénomination fournisseur	Montant de la facture	Montant de dépense présenté (HT) <sup>(3)</sup> (montants éligibles, hors retenues de garantie)	N° de facture	Pièce n° <sup>(4)</sup>	Date d'émission	Justificatif de l'acquiescement	Date de l'acquiescement
<b>TOTAL</b>						<b>0,00 €</b>					

Certifié exact et sincère, le (date)

Nom, prénom et qualité du représentant de la structure

Cachet et signature :

