

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

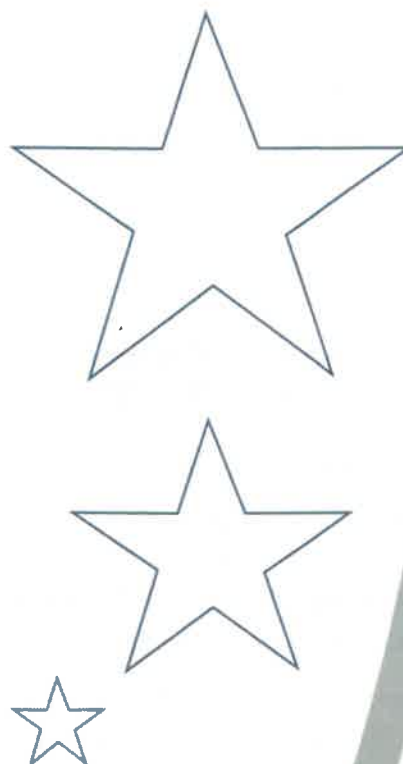
PLAN DE COMPETITIVITE ET D'ADAPTATION DES
EXPLOITATIONS AGRICOLES (PCAE)

VOLET VEGETAL

TYPE D'OPERATIONS 4.1.2

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

-
2014
2020
Prolongé



Version du 1^{er} appel à projets 2022

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 | | | |.

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^{ère} 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.

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 l'aide.

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

DÉPENSES 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

Financeurs sollicités	Financements perçus – Montants en €	Financements encore à percevoir – Montants en €
Montant des aides financeurs publics (Etat, Région, FAM)	,	,
Conseil départemental 85 (CD 85)	,	,
FEADER	,	,
Financements publics hors FEADER, Etat, Région, FAM et CD85 à préciser : (ex : commune(s), communauté de communes, conseil départemental, etc.)	,	,
- _____		
- _____		
Sous-Total financeurs publics	,	,
Autofinancement (dont prêt bancaire) :	,	,
Contributions privées (à préciser) * :		
- _____	,	,
- _____		
Prêts aidés (ex : prêt d'honneur, avance remboursable, prêt à taux zéro, etc.).	,	,
Sous-Total des financements privés	,	,
Total Général – Coût global du projet	,	,

* Apport d'un tiers de droit privé en numéraire

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)

- **Veillez 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 m³ => autorisation ICPE
- Le volume total de stockage est compris entre 5 000 m³ et 15 000 m³ => déclaration ICPE
- Le volume total de stockage est inférieur à 5 000 m³ => RSD

Pour les structures gonflables ou des tentes :

- Le volume total de la structure est supérieur à 100 000 m³ => autorisation ICPE
- Le volume total est compris entre 10 000 et 100 000 m³ => déclaration ICPE
- Le volume total est inférieur à 10 000 m³ => 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 RÉGIONAUX

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 « facture acquittée par chèque endossé le .../... /... » (ou par virement le... /... /...) ». Cette mention sera portée par le fournisseur , qui signera et apposera le cachet de sa société . Les factures qui n'ont pas été réglées par virement doivent être accompagnées des relevés bancaires, y compris si elles sont certifiées acquittées. 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 fournie à la demande d'aide	Arrêté d'autorisation ICPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les demandeurs concernés, excepté si vous l'avez déjà fourni	Preuve du respect de l'article 10 de la décision juridique sur les obligations de publicité - Attestation de suivi de la formation démarche de progrès éligible (comportant la thématique, la date et la durée) visée par 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) ; - Ou bien l'attestation de suivi des appuis techniques FranceAgriMer sur le volet agro-écologie, dans sa forme collective ; - Ou bien la participation au réseau Ferme DEPPHY ou 30 000 Fermes Ecophyto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pour les demandeurs concernés (acquisition d'un nouveau pulvérisateur)	Fournir l'une des 3 pièces suivantes (sauf JA) : <ul style="list-style-type: none"> – l'attestation de reprise de l'ancien pulvérisateur par un marchand de matériel mentionnant que ce dernier est détruit ou réformé ; – ou la preuve de sa destruction ; – 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. 	<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).

Certifié exact et sincère, Nom et prénom du représentant de la structure : _____ Qualité : _____	
Fait à : Le :	Cachet de la structure et signature (du gérant en cas de formes sociétaires et de tous les associés pour les GAEC)

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.

1. Matériel et équipement

Investissement	Nature de la dépense (1)	Poste de dépense (2)	Dénomination fournisseur	Montant de la facture	Montant de dépense présenté (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
Matériel spécifique horticulture, maraîchage et houblon améliorant les conditions de travail										
Matériel spécifique horticulture, maraîchage et houblon améliorant la performance globale										
Matériel spécifique herbe et légumineuses										
Matériel spécifique améliorant les conditions de travail hors : maraîchage, horticulture, herbe, légumineuses, PPAM										
Matériel spécifique améliorant la performance globale hors : maraîchage, horticulture, herbe, légumineuses, PPAM										
Matériel spécifique PPAM améliorant les conditions de travail										
Matériel spécifique PPAM améliorant la performance globale										

Investissement	Nature de la dépense (1)	Poste de dépense (2)	Dénomination fournisseur	Montant de la facture	Montant de dépense (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
Toiture										
Raccordements aux réseaux										
Electricité										
Plomberie										
Cloisons intérieures et extérieures										
Etanchéité (portes, fenêtres)										
Eclairage (basse consommation, naturel), Ventilation, chauffage, isolation										
Equipement outillage neuf										
Revêtement de sol										
Frais généraux (étude, architecte)										
				TOTAL						

Certifié exact et sincère, le (date)

Nom, prénom et qualité du représentant de la structure

Cachet de la structure et signature
(du gérant en cas de forme sociétaire
et de tous les associés en cas de
GAEC) :

