

|  |
| --- |
| **Annexe 1 – Formulaire de demande de subvention** **Aide exceptionnelle à l’acquisition de kits d’écorçage** |
|  |

Cette aide est cadrée par l’instruction technique DGPE/SDFCB/2024-260

Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées.

**Transmettez l’original à DRAAF du lieu du siège social de votre entreprise.**

**IMPORTANT**

**Le formulaire de demande d’aide (fichier word) ne doit en aucun cas être modifié par le bénéficiaire. Toutes modifications ou suppressions de paragraphes pourront entraîner l’irrecevabilité de la demande.**

**ATTENTION :**

L’accusé de réception du dossier complet ne vaut pas acceptation de l’aide par l’autorité de gestion.

**Cadre réservé à l’administration**

N° de dossier : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de réception |\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|

**1- Identification du DEMANDEUR**

**DENOMINATION DU DEMANDEUR (RAISON SOCIALE)** :

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

Civilité (le cas échéant) [ ]  madame [ ]  Monsieur

Nom, prénom du représentant légal apte à engager l’entreprise qui signe le présent formulaire – préciser sa fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Statut juridique (préciser si EI, SARL, EURL, SA, SAS…) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Taille de l’entreprise :

* Microentreprise (moins de 10 personnes, chiffre d'affaires annuel ou total du bilan annuel inférieur à 2 millions d'euros)
* Petite entreprise (moins de 50 personnes, chiffre d'affaires annuel ou total du bilan annuel inférieur à 10 millions d'euros)
* Moyenne entreprise (moins de 250 personnes, chiffre d'affaires annuel inférieur à 50 millions d’euros ou total du bilan annuel inférieur à 43 millions d'euros)
* Grande entreprise (entreprises n’appartenant pas aux catégories précédentes)[[1]](#footnote-1)
* Autre, préciser : …………………….

Code NACE :

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

**ADRESSE :**

N° - Libellé de la voie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le cas échéant, prénom, nom et fonction d’une autre personne contact en charge du suivi du dossier :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

 Fixe Mobile

Mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Coordonnées du compte bancaire sur lequel le versement de l’aide est demandé**

[ ]  Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le service instructeur connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB :

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

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

[ ]  Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

**2- Description de l’opération**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom du fournisseur** | **Référence du matériel** | **Prix prévisionnel d’achat du matériel (hors taxe)** | **Investissement total (hors taxe)** | **Montant total de l’aide demandé (= assiette de dépenses éligibles X taux d’aide de 65%) – maximum de 8000 € HT par matériel**  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**3- Obligations générales – engagements du demandeur**

[ ]  Je demande à bénéficier de l’aide exceptionnelle à l’acquisition de kits d’écorçage.

[ ]  **J’atteste sur l’honneur** :

* N’avoir pas sollicité pour le même projet d’autres crédits publics que ceux de l’Etat, demandés par le biais de la présente demande,
* Être propriétaire d’abatteuses, de pelles ou de minipelles pouvant être équipées d’un kit d’écorçage.
* Utiliser ces équipements afin de répondre à la problématique sanitaire du scolyte.
* Avoir pris connaissance de la période stricte de réalisation de la demande d’aide et des délais décrits dans la présente demande.
* Être à jour de mes cotisations fiscales et sociales (personne morale hors collectivités et leurs établissements),
* Ne pas faire l’objet d’une procédure liée à des difficultés économiques (je suis en capacité d’assumer financièrement l’autofinancement et les éventuelles avances nécessaires à la réalisation de mon projet),
* L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

L’inexactitude de ces déclarations est susceptible de générer un reversement partiel ou total de l’aide.

[ ]  **Je m’engage,** sous réserve de l’attribution de l’aide à :

* Conserver le matériel aidé pour une durée minimale de 3 ans à compter du paiement du solde de l’aide.
* Fournir toute pièce complémentaire utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération,
* Informer **préalablement** le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
* 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 »,
* Détenir, conserver, fournir tout document ou justificatif demandé par l’autorité compétente, pendant une période de 10 ans à compter de la date à laquelle intervient le paiement du solde de la subvention,
* Permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 ans,
* Fournir à l'autorité de gestion et/ou aux évaluateurs désignés ou autres organismes habilités à assumer des fonctions en son nom, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l'évaluation du programme, en particulier en ce qui concerne la réalisation des objectifs et des priorités spécifiées.

**Je suis informé(e)** qu’en cas d’irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur.

**4- Liste des pièces à joindre au dossier**

**La fourniture exhaustive des pièces vous garantira une mise en instruction rapide de votre dossier.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la DRAAF)** | **Sans objet** |
| **Pièces administratives** |  |  |  |  |
| Certificat d’immatriculation indiquant le n° Siret | Toute personne morale |  |  |  |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande d’aide complété et signé par le demandeur | Tout demandeur |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire indiquant le n° IBAN | En cas de première demande auprès de la DRAAF |  |  |  |
| **Preuve de représentation légale ou de pouvoir** |  |  |  |  |
| Copie d’une pièce d’identité du représentant légal | Tout demandeur |  |  |  |
| Justificatif adresse légale (justificatif de domicile) | Toute personne physique |  |  |  |
| Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal | Toute personne morale |  |  |  |
| **Pièces techniques** |  |  |  |  |
| Fournir au minimum :- 1 devis détaillé pour les dépenses inférieures à 2 000 € HT- 2 devis détaillés de deux fournisseurs différents pour les dépenses comprises entre 2 000 € et 90 000 € HT | Tout demandeur |  |  |  |
| Une facture d’achat attestant à la date de la demande la possession de l’abatteuse ou de la pelle qui va être utilisée avec le kit d’écorçage subventionné.  | Tout demandeur |  |  |  |
| Documents réservés aux grandes entreprises  |  |  |  |  |
| Un document justifiant l’effet incitatif de l’aide et permettant de vérifier les exigences imposées aux grandes entreprises par la règlementation européenne en matière d’aide d’Etat.[[2]](#footnote-2) | Grandes entreprises  |  |  |  |

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

Signature(s) du demandeur :

*(du gérant en cas de formes sociétaires, du mandataire en cas d’indivision)*

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

Signature du représentant légal de la structure

Les données personnelles collectées dans ce formulaire sont traitées par la DRAAF chargée de l’instruction du dossier de demande d’aide.

Ces données seront conservées pendant une période de 10 ans à compter de la date à laquelle intervient le paiement du solde de la subvention.

Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978 et au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (Règlement Général sur la protection des Données), vous pouvez accéder aux données vous concernant où demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d’opposition, d’un droit de rectification et d’un droit à la limitation du traitement de vos données. Ces droits peuvent être exercés par courrier à l’adresse suivante.



|  |
| --- |
| **Annexe 2 – Formulaire de demande de paiement** **Aide exceptionnelle à l’acquisition de kits d’écorçage**  |

**Cadre réservé à l’administration**

N° de dossier :

Date de réception |\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_|

|  |
| --- |
| Je, soussigné, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom, prénom de la personne physique ou du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de [nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide] demande le versement de l’aide qui a été accordée à [nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide] par [la convention attributive n°… / l’arrêté préfectoral n°].N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| J’atteste avoir commandé le kit d’écorçage faisant l’objet d’une demande d’aide le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (date de la signature d’un bon de commande ou d’un devis). J’atteste avoir payé ce matériel faisant l’objet d’une demande d’aide le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (date d’acquittement de la facture).Montant total réel des dépenses réalisées (montant HT) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€Dont montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€**J’atteste (nous attestons) sur l’honneur** : [ ]  Que je n’ai (nous n’avons) pas sollicité pour les mêmes dépenses, 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. |

**Coordonnées du compte bancaire sur lequel le versement de l’aide est demandé**

[ ]  Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le service instructeur connaît ce(s) compte(s) et en possède le(s) RIB. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, ou bien joindre un RIB :

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

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

[ ]  Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

**Liste des pièces justificatives à fournir à l’appui de le vôtre demande de paiement**

La fourniture exhaustive des pièces vous garantira une mise en instruction rapide de votre dossier.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné /****type de projet concerné** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la DRAAF** | **Sans objet** |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé | Tous |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible) | Le RIB n’est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DRAAF. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l’aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée). |  |  |  |
| Factures acquittées de la commande du/des kit(s) d’écorçage faisant l’objet de la demande d’aide | Les factures devront obligatoirement comporter la signature du fournisseur et le cachet de sa société, ainsi que la mention de l’acquittement. |  |  |  |

**Bloc de signature**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  Je certifie sur l’honneur que les achats décrits dans l’annexe récapitulant les dépenses ont été réalisés selon les règles en vigueur. Par conséquent, je sollicite le versement de l’aide correspondante aux investissements réalisés.Certifié exact et sincère, le (date) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nom, prénom du **signataire** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Signature et cachet éventuel |  |

1. Sont comprises dans les grandes entreprises au sens de l’Union européenne les entreprises de taille intermédiaire (ETI) [↑](#footnote-ref-1)
2. Ce document devra permettre aux services instructeurs de confirmer que l’aide est nécessaire pour :

Assurer la viabilité de l’activité ou du projet (en analysant sa faisabilité avec et sans cette aide financière.).

Augmenter notablement la portée du projet ou de l’activité,

Augmenter notablement le montant total dépensé par le bénéficiaire sur le projet ou l’activité bénéficiant d’une aide ou pour augmenter notablement la rapidité avec laquelle le bénéficiaire compte achever le projet ou l’activité concernés

Ce document devra également établir l'effet incitatif de l'aide sur la base du fait que le projet ou l'activité n'aurait pas pu être réalisé dans cette zone rurale en l’absence de l’aide. [↑](#footnote-ref-2)