|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 19.2 -CVDL-2018-04-26 |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande de paiement**  **LEADER : Mise en œuvre de la stratégie locale de développement**  **type d’opération 19.2 du Programme de Développement Rural CENTRE-VAL DE LOIRE**  **2014-2020**  **Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information correspondante.**  **Veuillez transmettre l’original au GAL et conserver un exemplaire.** |
|  |

|  |
| --- |
| VEUILLEZ NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION RÉSERVÉE À L’ADMINISTRATION  N° dossier OSIRIS : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Date de réception : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Nom du bénéficiaire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  Libellé de l’opération :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date limite pour déposer la dernière demande de paiement de l’aide : |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|  (la date ne peut être postérieure au 30 juin 2023) |

**FORMULATION DE LA DEMANDE ET SIGNATURE**

FORMULATION DE LA DEMANDE

Je, soussigné,

Nom, prénom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

agissant en qualité de représentant légal de *(nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide)* :

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

demande le versement des aides qui ont été accordées à *(nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide)*:

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

par la convention attributive n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pour l’opération intitulée \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je demande le versement d'un premier acompte

d'un deuxième acompte

du solde

Montant des dépenses réalisées à ce jour : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(€ HT)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (€ TTC)

dont montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(€ HT)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (€ TTC)

Date de début d’exécution de l’opération :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de fin d’exécution de l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**J’ai pris connaissance que j’encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles.**

La DDT détermine :

* le montant de l’aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement (= a)
* le montant de l’aide qui m’est due, après vérification de l’éligibilité de ma demande de paiement (= b)

→ Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b- [a-b]

**J’atteste sur l’honneur** :

Que tout ou partie de l’opération pour laquelle je demande le versement de l’aide a bien été réalisée,

Que je n’ai pas sollicité pour le même projet, 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.

d'un troisième acompte

J’atteste que j’ai demandé à bénéficier de l’aide sur les coûts indirects liés à l’opération d’un taux forfaitaire de 15 % des frais de personnels directs éligibles (art 68-1-b du RUE 13030-2013) 🞎oui 🞎non

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDE

Joindre un RIB-IBAN ou inscrire ci-après les coordonnées de votre compte bancaire

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. La DDT 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 :

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

*IBAN - Identifiant international de compte bancaire*

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

*BIC - Code d'identification de la banque*

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

**Plan de financement (pour la demande de solde)**

***Veuillez compléter le tableau ci-dessous uniquement pour la dernière demande de paiement – solde*** *(seuls les demandeurs qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses TTC)*

** Financement d’origine publique**

|  |  |
| --- | --- |
| **Financeurs publics sollicités** | Montants en € |
| État (préciser sources)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Région\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Département\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Autres (Commune(s), PNR, EPCI, etc) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| PNR : parc naturel régional, EPCI : établissements publics de coopération intercommunale |  |
| **Autofinancement : maître d’ouvrage public** |  |
| Emprunt (a) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Auto – financement (b) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total apport du maître d’ouvrage public (a + b) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |
| **Financements européens (FEADER) sollicités** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |
| **Sous-total financeurs publics** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| ** Financement d’origine privée** |  |
| **Autofinancement : maître d’ouvrage privé** |  |
| Emprunt (a) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Auto – financement (b) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Sous-total apport du maître d’ouvrage privé (a + b) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  |
| **Autres financeurs privés** |  |
| Participation du secteur privé (à préciser) | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| Contributions en nature | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **Sous-total financeurs privés** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **** |  |
| **Recettes prévisionnelles générées par le projet** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| **TOTAL +  +** |  |
| **TOTAL général = coût du projet** | |\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

**indicateurs**

Nombre d’emplois créés (en ETP) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dont nombre d’hommes : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nombre de femmes : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Pour les projets de création de services / infrastructures (y compris TIC) :***

Nombre d’habitants bénéficiant de meilleurs services / infrastructures (informatiques ou autres) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Pour les projets de formation :***

* nombre de participants aux formations : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Pour les projets concernant des exploitations agricoles :***

* nombre d’exploitations/de bénéficiaires bénéficiant d’un soutien : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* nombre d’exploitations/de bénéficiaires participant à des régimes bénéficiant d’un soutien (ex : marchés locaux, circuits d’approvisionnement courts, groupement de producteurs,…) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Pour les projets forestiers :***

* superficie totale aidée (ha) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe. Je joins à ma demande les justificatifs de dépenses correspondants (facture acquittées,…).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné / type de dépenses concernées** | **Pièce jointe** | **Pièce déjà fournie à la DDT** | **Sans objet** |
| Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé | Tous |  |  |  |
| Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordée au signataire par le représentant légal | En cas de modification par rapport à la demande d’aide |  |  |  |
| Pièces justificatives permettant de mettre à jour l'identification et les coordonnées du demandeur | En cas de modification par rapport à la demande d’aide |  |  |  |
| Justificatifs du versement des aides publiques perçues sur l'opération | Pour les financements publics |  |  |  |
| Relevé de compte de la structure maître d'ouvrage du projet ou attestation de versement du financeur privé | Pour les financements privés |  |  |  |
| Annexe 1 dûment complétée et certifiée : frais de sous-traitance donnant lieu à des factures | Tous, si des dépenses de type « frais de sous-traitance » ont été réalisées |  |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie des factures acquittées et visées par le fournisseur portant les mentions de date et moyen de règlement (1) |  |  |  |
| Copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire |  |  |  |
| Pièces liées à la passation des marchés publics comme indiqué ci-après | Si le bénéficiaire est soumis aux règles des marchés publics |  |  |  |
| Annexe 2 dûment complétée et certifiée : frais salariaux | Tous, si des dépenses de type « frais salariaux » ont été réalisées |  |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie de bulletins de salaires ou du journal de paie ou de la DADS ou de la déclaration sociale nominative (DSN) ou document probant équivalent |  |  |  |
| Pièces justificatives du temps consacré à l’opération :   * Personnel affecté à 100% à l’opération ou dont le pourcentage du temps de travail consacré à l’opération est fixe : copie de fiche de poste ou de lettre de mission ou du contrat de travail, si pièces non fournies à la demande d’aide,   Personnel dont le pourcentage d’affectation à l’opération est variable d’un mois sur l’autre : copie de fiches de temps datées et signées par le salarié et son responsable hiérarchique ou extrait de logiciel de gestion de temps |  |  |  |
| Base légale ou contractuelle portant sur le temps annuel de travail au sein de la structure |  |  |  |
| Copie de la convention de mise à disposition nominative | En cas de mise à disposition de personnel à titre pécuniaire |  |  |  |
| Annexe 3 dûment complétée et certifiée : autres dépenses à supporter par le demandeur (frais professionnels) | Tous, si des dépenses de type « frais professionnels » ont été réalisées |  |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées : copie des factures acquittées et visées par le fournisseur portant les mentions de date et moyen de règlement (1) ou forfaits |  |  |  |
| Annexe 4 dûment complétée et certifiée : coûts indirects | Dans le cas où vous demandez l’aide sur les coûts indirects liés à l’opération d’un taux forfaitaire de 15 % des frais de personnels directs éligibles |  |  |  |
| Annexe 5 dûment complétée et certifiée : contributions en nature | Si le projet a bénéficié de contributions en nature |  |  |  |
| Annexe 6 dûment complétée et certifiée : recettes | Si le projet a généré des recettes |  |  |  |
| Rapport d’exécution de l'opération | Projets immatériels, à la dernière demande de paiement |  |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible)(2) | Dans le cas où vous souhaitez que l’aide soit versée sur un nouveau compte bancaire |  |  |  |
| Preuves de la publicité de l’aide européenne (photo, supports financés utilisés) | Tous |  |  |  |

(1) *Les factures devront obligatoirement 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. Lorsque les factures présentées ne sont pas toutes acquittées par le fournisseur, l’usager doit produire, à l’appui de sa demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.*

(2) *Le RIB n’est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DDT. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), veuillez fournir le RIB du compte sur lequel l’aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).*

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

Nom, prénom du représentant légal de la structure :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

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 DDT.

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

PIECES LIÉES A LA PASSATION DES MARCHÉS PUBLICS A JOINDRE AU DOSSIER

|  |  |
| --- | --- |
| **EN CAS DE PROCÉDURE ADAPTÉE** | **EN CAS DE PROCÉDURE FORMALISÉE** |
| Délibération de l’organe compétent autorisant le représentant légal ou le pouvoir adjudicateur à lancer le marché  Preuve de la publicité mise en œuvre  Le règlement de la consultation  Le cahier des charges présentant les exigences techniques  Le rapport d’analyse des offres avec les critères retenus pour le choix des candidats et des offres, daté et signé  Le PV de la commission d’appel d’offres (le cas échéant)  Bordereau de prix unitaires ou Détail des Prix global et Forfaitaires si requis  Acte d’engagement  La notification de l’attribution du marché au candidat retenu  La notification du rejet des offres aux candidats non retenus  La déclaration d’absence de conflit d’intérêt ci-dessous complétée | Délibération de l’organe compétent autorisant le représentant légal ou le pouvoir adjudicateur à lancer le marché  Preuve de la publicité mise en œuvre  Le règlement de la consultation  Le cahier des charges présentant les exigences techniques  Le rapport d’analyse des offres avec les critères retenus pour le choix des candidats et des offres, daté et signé  Le PV de la commission d’appel d’offres  Acte d’engagement signé par les deux parties comportant l’ensemble des mentions obligatoires et le bordereau de prix le cas échéant  Délibération approuvant l’acte d’engagement et autorisant l’autorité à signer le contrat le cas échéant  La notification de l’attribution du marché au candidat retenu  La notification du rejet des offres aux candidats non retenus  La déclaration d’absence de conflit d’intérêt ci-dessous complété |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Déclaration d’absence de conflit d’intérêt

Intitulé du marché:

Référence: (appel d’offres n°):

Je, soussigné(e) .............................., ayant été nommé(e) à la commission d’ouverture /ayant été nommé(e) au comité d’évaluation / vu les responsabilités en matière d’évaluation des critères (de sélection et d’exclusion) qui m’ont été confiées / ayant été nommé(e) pour contrôler les opérations / ayant été autorisé(e) à modifier en partie le contrat relatif au marché susmentionné, déclare avoir pris connaissance de l’article 57 du règlement financier de l’UE[[1]](#footnote-1), qui dispose que:

«1. Les acteurs financiers et les autres personnes participant à l’exécution et à la gestion du budget, y compris aux actes préparatoires à celui-ci, ainsi qu’à l’audit ou au contrôle, ne prennent aucune mesure à l’occasion de laquelle leurs propres intérêts pourraient être en conflit avec ceux de l’Union.

Si un tel risque existe, la personne en question a l’obligation de s’abstenir et d’en référer à l’ordonnateur délégué, qui confirme par écrit l’existence éventuelle d’un conflit d’intérêts. La personne en question informe également son supérieur hiérarchique. Lorsque l’existence d’un conflit d’intérêts a été établie, la personne en question cesse toutes ses activités en rapport avec le dossier concerné. L’ordonnateur délégué prend lui-même toute mesure supplémentaire appropriée.

2. Aux fins du paragraphe 1, il y a conflit d’intérêts lorsque l’exercice impartial et objectif des fonctions d’un acteur financier ou d’une autre personne, visés au paragraphe 1, est compromis pour des motifs familiaux[[2]](#footnote-2), affectifs, d’affinité politique ou nationale, d’intérêt économique[[3]](#footnote-3) ou pour tout autre motif de communauté d’intérêt avec le bénéficiaire[[4]](#footnote-4)» [de la législation nationale ……….qui dispose que: …….. (le cas échéant)] »

Par la présente, je déclare ne pas être, à ma connaissance, en situation de conflit d’intérêts avec les opérateurs qui ont [posé candidature pour participer à la présente procédure de passation de marchés] [soumis une offre dans le cadre de la présente procédure de passation de marchés], que ce soit à titre individuel ou en tant que membre d’un groupement, ni avec les sous-traitants proposés.

À ma connaissance, il n’existe aucun fait ou élément, passé, actuel ou susceptible d’apparaître dans un avenir prévisible, qui pourrait remettre en question mon indépendance vis-à-vis d’une de ces parties.

Je confirme que si, au cours de la procédure de sélection / de la procédure d’évaluation [d’ouverture] / de l’exécution ou de la modification du contrat, je découvre l’existence ou l’apparition d’un tel conflit, je le signalerai immédiatement à la commission / au comité et que si un conflit d’intérêts est établi, je cesserai, sans délai, de prendre part à la procédure d’évaluation et à toute activité connexe.

Je confirme également que j'assurerai la confidentialité de toutes les questions qui me seront confiées. Je ne révélerai aucune des informations confidentielles qui auront été portées à ma connaissance ou que j’aurai découvertes et m’abstiendrai de faire un usage abusif des informations qui m’auront été transmises. Je m’engage en particulier à conserver de manière sûre et confidentielle les informations et les documents qui me seront communiqués ou dont je prendrai connaissance ou que je préparerai dans le cadre de l’évaluation ou suite à celle-ci, et je m’engage à ne les exploiter qu’aux seules fins de cette évaluation et à ne les communiquer à aucune tierce partie.

Nom: ..........................................................

Fonctions : ..........................................................

Signature (lieu et date): ………………………..............................

**ANNEXE 1 : FRAIS DE SOUS TRAITANCE donnant lieu à des factures (y compris achat de matériel et frais de formation)**

|  |
| --- |
| **Rappel : (Cadre réservé à l’administration)**  Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu’au : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l’aide :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de la dépense1** | **Montant de la dépense éligible1**  (il peut s’agir d’une partie de la facture) | | **Fournisseur à l’origine de la facture** | **N° de la facture** | **Date d’émission de la facture** | **Date d’acquittement** | **Facture jointe** |
| **hors taxes (HT)** | **TVA** |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| TOTAL | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |

1 - 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).

**Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l’un des deux cas suivants :**

1. *Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)*
2. *Le bénéficiaire est un maître d’ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d’attribution du FEADER)*

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 qui n’aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.

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

Nom, prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : 🞎 Comptable public 🞎 Commissaire aux comptes

Cachet et signature :

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

Nom, prénom du représentant légal de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

**ANNEXE 2 : FRAIS SALARIAUX**

|  |
| --- |
| **Rappel : (Cadre réservé à l’administration)**  Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu’au : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l’aide :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de l’intervention** | **Nom de l’intervenant** | **Qualification de l’intervenant** | **Salaire brut + charges patronales de l’agent sur la période de base  (a)** | **Nombre d’heures travaillées par l’agent sur la période de base   (b)** | **Nombre d’heures dédiées à l'opération   (c)** | **Frais salariaux liés à l’opération   (d)=[ a/b x c]** | **Justificatif** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | TOTAL |  |  |  |  |  |

**Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l’un des deux cas suivants :**

1. *Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)*
2. *Le bénéficiaire est un maître d’ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d’attribution du FEADER)*

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 qui n’aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.

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

Nom, prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : 🞎 Comptable public 🞎 Commissaire aux comptes

Cachet et signature :

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

Nom, prénom du représentant légal de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

**ANNEXE 3 : FRAIS DE DEPLACEMENT, HEBERGEMENT, RESTAURATION**

|  |
| --- |
| **Rappel : (Cadre réservé à l’administration)**  Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l’exécution de son opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date à laquelle l’opération doit obligatoirement être achevée :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Les dépenses éligibles sont celles acquittées jusqu’au : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date limite pour déposer cette demande de paiement de l’aide :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Dépenses sur factures :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de la dépense1** | **Montant de la dépense éligible1**  (il peut s’agir d’une partie de la facture) | | **Fournisseur à l’origine de la facture** | **N° de la facture** | **Date d’émission de la facture** | **Date d’acquittement** | **Facture jointe** |
| **hors taxes (HT)** | **TVA** |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| TOTAL | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |

*1* 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).

**Dépenses sur coûts forfaitaires :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de la dépense** | | **Identifiant du justificatif** (préciser le type de justificatifs) | **Montant forfaitaire2** | **Quantité** | **Unité** | **Montant de la dépense** |
|  | |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  | |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| TOTAL | |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
| *2 En cas d’utilisation de barèmes ou de forfaits, indiquer le montant unitaire appliqué (exemple : forfait de remboursement kilométrique…).* | | | | | | |

**Dépenses sur frais réels**(dépenses engagées par l’employé puis remboursées par l’employeur) :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de la dépense** | **Nom de l'agent** | **Identifiant du justificatif**  (préciser le type de justificatifs) | **Montant de la dépense éligible** | | **Date d'émission du justificatif** | **Date d'acquittement** |
| **hors taxes (HT)** | **TVA** |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |
|  |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |
| TOTAL |  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |

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

Nom, prénom du représentant légal de la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

**Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l’un des deux cas suivants :**

1. *Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)*
2. *Le bénéficiaire est un maître d’ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d’attribution du FEADER)*

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 qui n’aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.

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

Nom, prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : 🞎 Comptable public 🞎 Commissaire aux comptes

Cachet et signature :

**ANNEXE 4 : COÛTS INDIRECTS**

A remplir si vous avez coché en page 1 : "J’atteste que j’ai demandé à bénéficier de l’aide sur les coûts indirects liés à l’opération d’un taux forfaitaire de 15 % des frais de personnels directs éligibles (art 68-1-b du RUE 13030-2013)".

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Description de la dépense | Montant des dépenses de rémunération | Taux de proratisation | Montant proratisé |
| Coûts indirects | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| | 15 % | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

**Cadre réservé à la certification des dépenses à ne remplir que dans l’un des deux cas suivants :**

1. *Factures non acquittées et absence de relevé bancaire probant (cf notice du présent formulaire)*
2. *Le bénéficiaire est un maître d’ouvrage public ou organisme qualifié de droit public et son autofinancement mobilise du FEADER (cf décision juridique d’attribution du FEADER)*

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 qui n’aurait pas déjà été déduit des dépenses présentées. Je certifie que le matériel ainsi acquis n’a pas été revendu.

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

Nom, prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : 🞎 Comptable public 🞎 Commissaire aux comptes

Cachet et signature :

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

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

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

**ANNEXE 5 : CONTRIBUTIONS EN NATURE** **(de type biens et services ou bénévolat)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Description de la contribution (1)** | **Montant présenté** | **Pour les contributions de type biens et services** | **Pour le bénévolat** | | | |
| **Identifiant du justificatif(2)** | **Nom de l’intervenant bénévole** | **Qualification de l’intervenant** | **Coût horaire brut du SMIC** | **Temps de travail sur l’opération** |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
|  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |  |  |  |  |  |

*(1) Exemple : mise à disposition à titre gracieux d’une salle, d’un terrain, de mobilier ; nature du travail bénévole réalisé sur l’opération (ex. animation, gestion,…)*

*(2) Pièce prouvant le coût de la contribution (ex. : quittance de loyer d’une salle équivalente à la salle prêtée à titre gracieux)*

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

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

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

**ANNEXE 6 : REcettes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Description de la recette (1)** | **Identifiant du justificatif (2)** | **Montant HT présenté** |
|  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |
|  |  | |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|, |\_\_|\_\_| |

1. *Nature ou type de recette (ex. : vente d’un livre produit à l’occasion d’un festival, buvette,…)*
2. *Pièce prouvant l’existence d’une recette (ex. : tarif de la buvette qui sera affiché lors de la manifestation…)*

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

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

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature :

1. <http://ec.europa.eu/smart-regulation/evaluation/docs/syn_pub_rf_mode_fr.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. XX degré de parenté, mariage ou partenariat civil enregistré. [↑](#footnote-ref-2)
3. Relations contractuelles ou services de consultation rémunérés ou non rémunérés, actuellement en cours d’application. [↑](#footnote-ref-3)
4. Y compris dans le cadre d’un bénévolat ou en tant que membre d’un comité ou d’un conseil de direction. [↑](#footnote-ref-4)