



Yvelines
Le Département



version février 2017

Demande de paiement au titre des dispositifs PRIMVAIR – DIVAIR – INVENT'IF – PCAE (Plan de compétitivité et d'adaptation des exploitations agricoles)

Sous mesures 0401, 0402 et 06.04 du Programme de Développement Rural de la Région Ile-de-France

<p>Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d'information correspondante. Veuillez transmettre l'original à la Direction Départementale des Territoires de votre département (Aide environnementale) ou à la Chambre Régionale d'Agriculture (PRIMVAIR-DIVAIR) et conserver un exemplaire.</p>	<p>Date :</p>
<p>Cadre réservé à l'instruction</p> <p>N° de dossier OSIRIS :</p> <p>Date de réception : _ _ / _ _ / _ _ _ _ _ </p>	<p>Déclinaison du type d'opération :</p> <p>IDF040101 : <input type="checkbox"/></p> <p>IDF040102 : <input type="checkbox"/></p> <p>IDF040103 : <input type="checkbox"/></p> <p>IDF040201 : <input type="checkbox"/></p> <p>IDF040401 : <input type="checkbox"/></p> <p>IDF060401 : <input type="checkbox"/></p>

Je soussigné (Nom, Prénom du représentant de la structure bénéficiaire) agissant en qualité de représentant légal de la structure demande le versement des aides qui ont été accordées par la convention du.....

Je demande le paiement unique des aides accordées

Montant des dépenses réalisées à ce jour :

Dont : Montant des dépenses éligibles présentées pour la demande de paiement :

Date de début d'exécution de l'opération :

Date de fin d'exécution de l'opération :

Précisez s'il s'agit de la date d'acquittement de la dernière facture ou de la date d'achèvement des travaux :

J'ai pris connaissance que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles.

Le guichet unique détermine :

- Sur la base des justificatifs que je présente, le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire 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 (nous attestons) sur l'honneur :

- que l'opération pour laquelle je demande le versement de l'aide a bien été réalisée ;
- que je n'ai (nous n'avons) pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celle(s) indiquée(s) sur le présent formulaire de paiement ;
- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

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

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe (annexe 1). Je joins à l'appui de ma demande l'ensemble des justificatifs de dépense correspondants (factures acquittées, etc.)

Pièces	Type de demandeur concerné / Type de projet concerné	Présence		
		Oui	Non	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété, daté et signé	TOUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses réalisées (copie de factures, attestations, etc.) ¹	TOUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) ²	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans l'en-tête du formulaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 dûment complétée	TOUS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de la publicité de l'aide européenne et des autres financeurs (photo,...)	Si le projet y est soumis selon les termes de la décision juridique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de réforme de l'ancien pulvérisateur	Financement des options dans le cadre de l'achat d'un nouveau pulvérisateur (Dossiers Investissements Environnementaux 040101, si concerné)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mandat de dépôt du dossier à la DDT par la Chambre d'agriculture	Dossiers PRIMVAIR ou DIVAIR (si souhaité)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Certifié exacte et sincère le..... **À :.....**

Nom et prénom du représentant de la structure :

(du gérant en cas de forme sociétaire, et de tous les associés pour les GAEC)

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 des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer de droit, veuillez vous adresser à la DDT de votre département. A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

Pour les dispositifs PRIMVAIR – PCAE* et DIVAIR – PCAE

Ce formulaire est à envoyer à la Chambre régionale d'agriculture à l'attention de Monsieur Stéphane SALMON
19 rue d'Anjou - 75 008 PARIS

Adresse électronique :
s.salmon@craidf.chambagri.fr
Tel : 01.42.36.73.51

*hors dossiers PRIMVAIR « élevage » de Seine-et-Marne

Pour le dispositif Investissements Environnementaux – PCAE et les dossiers PRIMVAIR « élevage » de Seine-et-Marne

Ce formulaire est à envoyer à la DDT de votre siège d'exploitation

¹ Les factures devront impérativement porter la mention « facture acquittée par chèque endossée le JJMMAAAA » ou « facture acquittée par virement le JJMMAAAA ». Cette mention sera portée par le prestataire qui apposera le cachet de sa société. Lorsque les factures présentées ne sont pas toutes acquittées, l'état récapitulatif des dépenses doit être certifié par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable (ou bien par le comptable public), ou l'utilisateur 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 (copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée).

Annexe 1 : Dépenses réalisées donnant lieu à des factures (bâtiments, machines, y compris études préliminaires) :

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 le présent formulaire de demande :

Nature de l'investissement	Montant de l'investissement éligible ¹ (Hors Taxe (HT))	Fournisseur à l'origine de la facture	N° de la facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement	Facture jointe	Auto-construction
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOTAL							

Certifié exacte et sincère le.....

À :.....

Nom et prénom du représentant de la structure : (du gérant en cas de forme sociétaire, et de tous les associés pour les GAEC)

Qualité :.....

Cachet et signature :

¹ Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).