|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | C:\Users\marie-anne.berne\Documents\DOCS_MAB\7. Informatique\Modele\PREF_region_Ile_de_France_CMJN_cle0cd98a.jpg |  |

**DEMANDE DE SUBVENTION**

**ANIMATION BIO 2023**

**Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement le cahier des charges de l’appel à projets.**

**Transmettez l’original à la DRIAAF à l’adresse ci-dessous :**

Marie-Anne Berne

DRIAAF SREA

Le Ponant

05 rue Leblanc

75911 Paris Cedex 15

**Vous devez également transmettre une version informatique (voir coordonnées dans l’appel à projets).**

**Veuillez conserver un exemplaire.**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’administration :**Date de réception : | | | | | | | | | N°OSIRIS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Montant État : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autres financeurs : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |

# IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET **(attention à ce qu’il soit à jour) :**

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

Civilité : *(le cas échéant)*  Madame  Monsieur Date de naissance : |

Votre statut juridique : à

*Collectivité territoriale, groupement de communes, autres…*

Votre raison sociale :

|  |
| --- |
| Votre nom d’usage ou appellation commerciale (le cas échéant) : |

|  |
| --- |
| Nom du représentant légal :Prénom du représentant légal :Nom et prénom du responsable du projet (Animateur/trice) (*si différent*) : Fonction du responsable du projet :  |

# COORDONNEES DU DEMANDEUR

Adresse (*permanente du demandeur*) :

Code postal : Commune :

Téléphone : Téléphone portable professionnel :

Mél :

# COORDONNEES DU RESPONSABLE DU PROJET

□ Identique à la localisation du demandeur

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone : Téléphone portable professionnel :

N° de télécopie Mél :

DESCRIPTIF DE VOTRE PROJET POUR LA CAMPAGNE

Décrivez en détails votre projet par action et sous action. Il est possible de joindre un document à la place en format libre.

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

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

# CALENDRIER DE VOTRE PROJET

Du au

**DEPENSES PREVISIONNELLES**

Remplir le tableau en annexe 1 pour le prévisionnel détaillé par action et sous-actions. Ce tableau est à remplir sous format Excel disponible sur le site de la DRIAAF.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dépenses** | Montant TTC ou HT | Spécifier si TTC ou HT |
| Dépenses directes de personnel (salaires chargés)  |  |  |
| Frais de déplacements |  |  |
| Autres frais directs (prestations etc.) |  |  |
| **Total des dépenses directes** |  |  |
| Dépenses indirectes (20% maximum de dépenses directes) |  |  |
| **TOTAL PROJET :** |  |  |

Ce budget prévisionnel pourra faire l'objet d'ajustements, en fonction des réalisations effectives en cours de projets et suivant les modalités prévues dans la décision d'attribution de l'aide.

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | **Montant en €** |
| État |  |
| UE |  |
| Région |  |
| Département |  |
| Agence de l’eau |  |
| Autre (précisez) :  |  |
| **Sous-total financeurs publics** |  |
| Participation du secteur privé (précisez) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **Sous-total financeurs privés** |  |
| Auto - financement |  |
| **TOTAL général = coût du projet** |  |

**VOS ENGAGEMENTS** (veuillez cocher les cases nécessaires)

 **□ Je demande** à bénéficier des aides à l’animation bio.

## J’atteste sur l’honneur :

* + - Que je n’ai pas sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d’aide ; si c’est le cas je fourni une copie des demandes déposées et des accords de financements ou décision de subventions obtenus auprès des autres financeurs publics
		- Que j’ai pris connaissance des points de contrôle ;
		- L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

## Je m’engage, sous réserve de l’attribution de l’aide :

* A respecter le programme détaillé d’activités joints à la présente demande d’aide pendant la durée de la convention qui sera précisée dans la décision juridique ;
* A informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet ;
* A permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 ans ;
* A 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 »,
* À respecter les obligations de publicité, et à apposer le logo du Ministère de l’agriculture et de la souveraineté alimentaire accompagné de la mention « action financée par le Ministère de l’agriculture et de la souveraineté alimentaire  » sur tous les supports de communication financés dans le cadre du projet ;
* A conserver tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité…

**Je suis informé(e)** qu’en cas d’irrégularité ou de non-respect de mes engagements, je ne pourrai plus répondre aux appels à projet de la DRIAAF pendant une durée de trois ans.

Si ma demande de subvention est TTC :

J’atteste que je ne récupère pas la TVA

# LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | **Type de demandeur concerné** | **Pièce jointe** | **Sans objet** |
| Exemplaire original de cette demande d’aide complétée et signée | Tous |  |  |
| Annexe 1 : Tableau du plan de financement détaillé | Tous |  |  |
| Relevé d’identité bancaire | Tous |  |  |
| Statuts de la structure ou Kbis pour une forme sociétaire | Tous |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (devis, attestations, fiches de paie, barème kilométrique…) | Tous |  |  |
| Copie des demandes déposées auprès des autres financeurs publicsCopie des accords de financements ou décision de subventions obtenus auprès des autres financeurs publics | Le cas échéant |  |  |

Fait à

Le

Signature(s) du demandeur, nom, prénom, fonction et cachet de la structure (si le signataire est une personne différente du représentant légal joindre le pouvoir l’habilitant à engager l’organisme demandeur):

Les informations recueillies font l’objet d’un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d’aide publique.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d’un droit d’accès, 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 DRIAAF Ile-de-France – Le Ponant 05 rue Leblanc 75911 Paris Cedex 15.

**Annexe 1 : tableau détaillé du budget**

Tableau Excel à récupérer sur le site de la DRIAAF.



