

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| logo Normandie 2016  Date de mise en application : novembre 2017 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Formulaire de demande de paiement**  **de la subvention FEADER**  Type d’opération 19 du programme de développement rural\*  Calvados, Manche et Orne 2014-2020  **\\intra.crnormandie.fr\Bureautique\DGA SEI\DEI\01. Communication\site Rouen\COMMUNICATION\COMMUNICATION 2014-2020\04 - Outils\LOGOS\NORMANDIE\carte_normandie_bn.png**  *\* faisant référence au PDR Basse-Normandie n°CCI2014FR06RDRP025 approuvé par la Commission européenne le 25 août 2015  et révisé le 20 avril 2017* | | | | | | | | |
| **Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information.**  **Veuillez transmettre l’original et une version électronique à l’adresse ci-dessous et conserver un exemplaire.** | | | | | | | | |
| **Groupe d’action locale**  **(adresse postale, contact téléphonique et adresse mail)**  **OU**  **Région Normandie – site de Rouen**  **Direction de l’Aménagement du Territoire**  **Service Vie des Territoires et Contractualisation**  **5, rue Robert Schuman**  **CS 21129**  **76174 ROUEN CEDEX**  **Tél : 02 35 52 31 24 / 02 32 76 42 18**  **Mail :** [**leader@normandie.fr**](file:///\\intra.crnormandie.fr\Bureautique\Partage%20transversal\LEADER\03_Documents_types\01_Formulaire_aides_europeennes\GT_formulaire_paiement\leader@normandie.fr) | | | | | | | | |
| **Cadre réservé à l’administration (*rappel des références de la convention d’attribution de l’aide) :***  N° de dossier OSIRIS :  Nom du bénéficiaire ou raison sociale :  N° de SIRET :  Date de début d’exécution de l’opération (cf. déclaration de début d’exécution) :  Date de réception de la présente demande : | | | | | | | | |

1/ LIBELLE DE L’OPERATION

2/ DEMANDE DE PAIEMENT

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom, prénom du demandeur 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 par convention d’attribution le\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (date sous la forme jj/mm/aa).

**Objet de la présente demande :  1er acompte 2ème acompte solde**

Montant des dépenses présentées dans cette demande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € HT

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € TTC

Montant de l’aide FEADER sollicitée dans cette demande : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €

**3/ MODIFICATION DES COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE**

Complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l’aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui mentionné dans votre demande d’aide

IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|

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

Joindre obligatoirement un RIB.

**4/ INDICATEURS DE REALISATION**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre d’emplois directement générés par l’opération** (créés grâce à l’opération – voir notice) : | ☐ nombre d’ETP créé occupé par des femmes : |\_\_|\_\_|  ☐ nombre d’ETP créé occupé par des hommes : |\_\_|\_\_| | |
| **Population bénéficiant de meilleurs services ou de meilleures infrastructures** (voir notice) |  | Méthode de calcul : |

**5/ PLAN DE FINANCEMENT DE L’OPERATION**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Postes de dépenses** | **Intitulé du poste** | **Dépenses prévisionnelles**  **Montant en €**  Cf. art 3 Convention | | **Dépenses acquittées présentées**  **Montant en €**  *Les chiffres indiqués doivent être cohérents avec les annexes financières n°1 à 4* | |
| **HT** | **TTC** | **HT** | **TTC** |
| (remplir soit les montants en HT, soit en TTC, conformément à votre convention d’attribution) | | | |
| A | Acquisitions foncières |  |  |  |  |
| B | Acquisitions immobilières |  |  |  |  |
| C | Etudes, communication et prestations intellectuelles |  |  |  |  |
| D | Travaux |  |  |  |  |
| E | Matériels et équipements |  |  |  |  |
| F | Frais de personnel et de structure |  |  |  |  |
| G | Autres à préciser \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |
| ***TOTAL DES DEPENSES*** | |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ressources** | **Plan de financement initial**  **Montant en €**  Cf. art 3 Convention | **Subvention réellement versée**  **Montant en €**  *Les chiffres indiqués doivent être cohérents avec les annexes financières n°6 à 8* |
| Etat (précisez) : |  |  |
| Région Normandie |  |  |
| Département (précisez) |  |  |
| Autre (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| Autre (précisez) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |
| FEADER |  |  |
| Autofinancement public |  |  |
| **Sous-total public** |  |  |
| Contributions privées |  |  |
| Autofinancement privé |  |  |
| **Sous-total privé** |  |  |
| **TOTAL DES RESSOURCES** |  |  |
| Recettes de l’opération |  |  |

**6/ Liste des pieces justificatives a joindre a votre demande**

Le récapitulatif des dépenses figure en annexes. Je joins à l’appui de ma demande de paiement l’ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (factures acquittées, fiches de paie…).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pièces** | | | **Type de bénéficiaire concerné /**  **type d’opération concerné** | **Pièce jointe** | **Numéro de la pièce** | **Pièce déjà fournie à l’administration** | **Sans objet** |
| Original du formulaire de demande de paiement et ses annexes datés et signés | | | Toute demande de paiement |  | 1 |  |  |
| Déclaration de commencement de l'opération (annexe 9) | | | Demande du 1er acompte uniquement (ou demande de solde si absence d’acomptes) |  | 2 |  |  |
| Déclaration de fin de l’opération (annexe 10) | | | Demande de solde uniquement |  | 3 |  |  |
| Pièces justificatives des dépenses réalisées et justificatifs d’acquittement (voir annexes 1 à 6 et la notice d’information) | | | Toute demande de paiement |  | 4.n\* |  |  |
| Pour les frais de sous-traitance et prestations de service, copie de la convention liant le bénéficiaire au sous-traitant/prestataire. | | | Dans le cas où tout ou partie de l’opération est réalisée en sous-traitance ou via des prestations |  | 5 |  |  |
| Pour les projets soumis à la commande publique | Règlement intérieur relatif à la commande publique, le cas échéant | | |  | 6 |  |  |
| Preuves des familles d’achat et/ ou de la nomenclature interne du demandeur le cas échéant | | |  | 7 |  |  |
| Pour les procédures de marchés publics engagées (MAPA et procédure formalisée) : Intégralité des pièces des marchés publics disponibles | Délibération ou délégation permettant le lancement et la conclusion du marché | |  | 8.1 |  |  |
| Avis d’appel public à la concurrence (JAL, BOAMP, JOUE le cas échéant) ou copie de la forme de publicité | |  | 8.2 |  |  |
| Cahier des charges (CCAG, CCTG, CCAP, CCTP…) | |  | 8.3 |  |  |
| Règlement de consultation ou document de consultation | |  | 8.4 |  |  |
| PV d’ouverture des plis (procédure formalisée uniquement) | |  | 8.5 |  |  |
| Rapport d’analyse des offres | |  | 8.6 |  |  |
| PV de la commission d’attribution du marché (procédure formalisée uniquement) | |  | 8.7 |  |  |
| Décision d’attribution de la CAO (procédure formalisée uniquement) | |  | 8.8 |  |  |
| Lettre d’envoi au contrôle de légalité (à partir de 209 000 € HT) | |  | 8.9 |  |  |
| Lettre de rejet des candidatures | |  | 8.10 |  |  |
| Lettre de notification au candidat choisi | | ☐ | 8.11 |  |  |
| Avis d’attribution BOAMP/JOUE (procédure formalisée uniquement) | |  | 8.12 |  | ☐ |
| Rapport de présentation précisant les délais de réception des candidatures/offres | |  | 8.13 |  |  |
| Acte d’engagement signé | |  | 8.14 |  |  |
| Bordereau de prix (le cas échéant) | |  | 8.15 |  |  |
| Déclaration sur l’honneur d’absence de conflit d’intérêt du candidat | |  | 8.16 |  |  |
| Ordres de service, déclaration de sous-traitance, affermissement de tranche, etc. (le cas échéant) | |  | 8.17 |  |  |
| Preuve de la négociation (avant et après) | |  | 8.18 |  |  |
| Avenant (le cas échéant) | |  | 8.19 |  |  |
| Documents attestant de la réalisation de l’opération (livrables) | | | Demande de solde uniquement |  | 9 |  |  |
| Compte-rendu d’exécution (ou rapport d’activités) pour les dépenses de fonctionnement (étude, frais de personnel, communication…) recensant les activités, moyens, résultats, indicateurs de réalisation, etc… suivant les engagements pris dans la demande d’aide et la convention d’attribution de l’aide | | | Demande de solde uniquement |  | 10 |  |  |
| Pièces justificatives attestant du respect des obligations en matière de publicité européenne (photos, exemplaire d’affiches et flyers, copie écran, …)  plus d’infos : <http://www.europe-en-normandie.eu/rubrique/kit-de-publicite> | | | Demande de solde uniquement |  | 11.n\* |  |  |
| Justificatifs des cofinancements versés :  Pour les demandeurs privés : l’état des versements des financeurs (annexe 7)  - Pour les demandeurs publics : l’état des encaissements reçus par le bénéficiaire public (annexe 8) | | | Toute demande de paiement |  | 12 |  |  |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible)  Pour les porteurs de projets publics, le cachet du bénéficiaire devra être apposé sur le RIB délivré par le trésor public | | | En cas de modification |  | 13 |  |  |
| Pièces justificatives des recettes brutes et coûts d’exploitation liés à l’opération | | | Pour les opérations concernées par une prise en compte des recettes |  | 14 |  |  |

*\* lorsque la justification de la dépense comporte plusieurs pièces justificatives, il convient de la noter ces pièces avec une décimale. Par exemple 4.1, 4.2, etc.*

**Attention** : L'aide du FEADER sera versée sous réserve de l'attribution effective de la contrepartie nationale apportée par le ou les cofinanceur(s) indiqués dans l’art.3 de la convention d’attribution d’aide FEADER. Lorsque la contrepartie nationale effectivement versée est inférieure au montant initialement prévu, le montant du FEADER est recalculé, proportionnellement au taux d'intervention effectif.

**7/ ENGAGEMENT DU DEMANDEUR**

**J’atteste sur l’honneur** :

ne pas avoir sollicité pour cette même opération, des aides autres que celles indiquées dans cette demande de paiement,

l’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, ses annexes et les pièces jointes

avoir pris connaissance que j’encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles (cf article 9 de la Convention)

que mon projet, pendant et/ou après sa réalisation, ne génère pas de recettes ou que mon projet est exempté de déclaration de recettes par la réglementation (art.61 (§ 7 et 8) ou art.65 (§ 8) du règlement UE n°1303/2013)

que mon projet, pendant et/ou après sa réalisation, génère des recettes, auquel cas je remplis l’annexe correspondante.

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 et de suppression des informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au GAL. A ce stade, les données contenues dans le présent formulaire seront communiquées uniquement aux différents financeurs de votre dossier.

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à : | le : |
| NOM, Prénom et qualité du représentant légal de la structure : | Cachet du demandeur et signature : |

**Annexe 1 : Dépenses sur FACTURES**

****

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et je joins mes factures  Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention, et n’ont fait l’objet d’aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie en outre que le matériel acquis, le cas échéant, n’a pas été revendu. | ❑ Je justifie mes dépenses sans la certification d’un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et je joins mes factures. Soit mes factures portent la mention « acquittée » de mes fournisseurs, soit je joins mes extraits de comptes bancaires attestant du paiement de ces factures. Je certifie en outre que le matériel acquis, le cas échéant, n’a pas été revendu. |
| Certifié exact et sincère, le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom & prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction/qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cachet et signature : |



**ANNEXE 2 : FRAIS DE PERSONNEL ET DE STRUCTURE (POSTE F)**

****

|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et je joins mes fiches de paie et autres justificatifs requis. Si un salarié bénéficie d’aides à l’emploi, je les indique en ressources dans le plan de financement.  Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention. | ❑ Je justifie mes dépenses sans la certification d’un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et je joins les fiches de paie et autres justificatifs requis (voir notice). Je joins mes extraits de comptes bancaires attestant du paiement de ces rémunérations. Si un salarié bénéficie d’aides à l’emploi, je les indique en ressources dans le plan de financement. |
| Certifié exact et sincère, le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom & prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction/qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cachet et signature : |



**ANNEXE 3 : FRAIS PROFESSIONNELS SUR UNE BASE FORFAITAIRE**



|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré. Je certifie que je tiens un enregistrement des kms parcourus par véhicule précisant les utilisateurs et l’objet des déplacements. Je certifie être en mesure de justifier les repas et nuitées de chacun des intervenants.  Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention. | ❑ Je justifie mes dépenses sans la certification d’un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré. Je certifie que je tiens un enregistrement des kms parcourus par véhicule précisant les utilisateurs et l’objet des déplacements. Je certifie être en mesure de justifier les repas et nuitées de chacun des intervenants. |
| Certifié exact et sincère, le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom & prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction/qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cachet et signature : |



**ANNEXE 4 : FRAIS PROFESSIONNELS presentés au réel (hors base forfaitaire)**



|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Mon récapitulatif de dépenses est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et joint mes justificatifs.  Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention. | ❑ Je justifie mes dépenses sans la certification d’un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et je joins mes justificatifs. |
| Certifié exact et sincère, le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom & prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction/qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cachet et signature : |



**ANNEXE 5 : RECETTES GENEREES**



|  |  |
| --- | --- |
| ❑ Mon récapitulatif de recettes est certifié par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, qui remplit et signe le présent encadré et joint mes justificatifs (factures émises, titres de recettes, attestation ou extrait comptable...).  Je soussigné(e) certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement acquittées par le bénéficiaire qui demande le paiement de la subvention. | ❑ Je justifie mes recettes sans la certification d’un commissaire aux comptes ou un expert-comptable ou un comptable public, auquel cas je complète et signe le présent encadré et joins mes justificatifs (factures émises, titres de recettes, attestation ou extrait comptable...). |
| Certifié exact et sincère, le : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom & prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fonction/qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cachet et signature : |



**ANNEXE 6 : modele de declaration de temps passe**



**ANNEXE 7 : Etat des versements effectués par le financeur**





**ANNEXE 8 : Etat des encaissements reçus par le bénéficiaire PUBLIC**





**ANNEXE 9 : Déclaration de commencement de l’opération**

|  |
| --- |
| **Déclaration de commencement de l'opération** |
| **Veuillez transmettre l’original à l’adresse ci-dessous ou le joindre au formulaire de demande de paiement (1er acompte) et conserver un exemplaire.** |
|  |
| **Cadre réservé à l’administration (*rappel des références de la convention d’attribution de l’aide) :***  N° de dossier OSIRIS :  Nom du bénéficiaire :  Libellé de l’opération :  Date de début d’éligibilité des dépenses (cf. convention attributive) :  Date limite de début d’exécution de l’opération  (cf. convention attributive) : |

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide) :

atteste avoir commencé le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| *(1)* l’opération \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (libellé de l’opération) faisant l’objet de l’aide FEADER.

*(1) :* *la date de commencement de l'opération correspond à la date du premier bon de commande ou à la notification du marché public ou à la date à laquelle vous avez contre-signé pour la première fois un devis concernant le projet ou, à défaut, à la date d’émission de la première facture.*

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Signature(s)

****

**ANNEXE 10 : Déclaration de fin de l’opération**

|  |
| --- |
| **Déclaration de fin de l'opération** |
| **Veuillez transmettre l’original à l’adresse ci-dessous ou le joindre au formulaire de demande de paiement (solde) et conserver un exemplaire.** |
|  |
| **Cadre réservé à l’administration (*rappel des références de la convention d’attribution de l’aide) :***  N° de dossier OSIRIS :  Nom du bénéficiaire :  Libellé de l’opération :  Date limite de fin d’exécution de l’opération (cf. convention attributive) : |

Je soussigné(e), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom, prénom du représentant de la structure), agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de la structure bénéficiaire de la décision d’aide) :

atteste avoir terminé le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| *(1)* l’opération \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (libellé de l’opération) faisant l’objet de l’aide FEADER.

*(1) :* *la date de fin de l'opération correspond à la date du dernier paiement s’entend comme la date la plus tardive entre l’achèvement physique de l’opération et le dernier acquittement (paiement émis et décaissé*).

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Signature(s)