

N° de dossier Région : \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT AIDE AUX INVESTISSEMENTS COLLECTIFS DES CUMA

Avant de remplir cette demande, lisez attentivement la notice d'information correspondante. Complétez cette demande avec précision puis, transmettez un exemplaire original au :

**CONSEIL REGIONAL PROVENCE ALPES COTE D'AZUR**  
Direction de l'Agriculture de la Forêt et de l'Eau  
Service Filières Agricoles et Transition Agro-Environnementale

27 place Jules Guesde 13481 MARSEILLE Cedex 20  
et conservez en un exemplaire.

### Cadre réservé à l'administration

N° SIRET : \_\_\_\_\_

Libellé de l'opération : \_\_\_\_\_

N° du compte bancaire sur lequel le versement de l'aide est demandé :

Code établissement : \_\_\_\_\_ Code guichet \_\_\_\_\_ N° de compte \_\_\_\_\_ Clé \_\_\_\_\_

Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : \_\_\_\_\_

#### **Rappel :**

Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : \_\_\_\_\_

Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : \_\_\_\_\_

### A compléter par le bénéficiaire de la subvention

**Je, soussigné (e)**, (indiquez le nom, prénom du représentant de la structure) \_\_\_\_\_ agissant en qualité de représentant légal de la CUMA, demande le versement des subventions qui ont été accordées à la CUMA.

Je demande le versement :  d'un acompte  
 Du solde

Nature et montant des dépenses éligibles réalisées à ce jour : \_\_\_\_\_ €

Montant total des dépenses 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 investissements, une autre aide que celles indiquées sur le présent formulaire,  
- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

#### **COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDE**

complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui mentionné dans l'en-tête du présent formulaire

Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Le service Agriculture 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 :

Code établissement |\_\_\_\_\_| Code guichet |\_\_\_\_\_| N° de compte |\_\_\_\_\_| clé |\_\_\_\_\_|

**Veillez joindre obligatoirement un RIB indiquant IBAN + BIC dans tous les cas.**

Certifié exact et sincère, (indiquez la date) : \_\_\_\_\_

Nom, prénom, qualité du représentant habilité à engager la structure: \_\_\_\_\_

Cachet et signature du représentant légal :

1



N° de dossier Région :

\_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire :

\_\_\_\_\_

### **PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET D'INVESTISSEMENT**

<b>FINANCEURS (publics)</b>	<b>Montant des aides en €</b>
Etat	
Région	
Département	
Emprunt bonifié MTS CUMA (1)	
Autre (précisez)	
<b>SOUS-TOTAL :</b>	
<b>FINANCEURS (Privés)</b>	
Autofinancement	
Emprunt non bonifié	
Autre :	
<b>SOUS -TOTAL :</b>	
<b>TOTAL GENERAL * :</b> * coût net du projet	

(1) Veuillez préciser dans ce cas le montant du prêt, le taux du prêt, la durée du prêt (en mois), le différé de remboursement s'il y a lieu (en mois), la date de réalisation ou de demande du prêt, la périodicité de remboursement des échéances.

Certifié exact et sincère, (indiquez la date) : \_\_\_\_\_  
Nom, prénom, qualité du représentant habilité à engager la structure: \_\_\_\_\_  
Cachet et signature du représentant légal :

N° de dossier Région :

\_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire :

\_\_\_\_\_

### **ANNEXE 1 : LES INVESTISSEMENTS EN RAPPORT AVEC LA DECISION DU CONSEIL REGIONAL**

(Etat des factures acquittées seuls les éléments concernant l'opération en objet doivent être portés dans ce tableau).

NATURE OU OBJET DE LA DEPENSE(1) (2)	NUMERO DE LA FACTURE	DATE DE REALISATION	FOURNISSEUR	MONTANT HT	MODE DE PAIEMENT	REFERENCE DU PAIEMENT	FACTURE(S) JOINTE(S)
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
							<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>							

(1) A détailler par nature de matériel

(2) 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)

Certifié exact et sincère, (indiquez la date) : \_\_\_\_\_  
Nom, prénom, qualité du représentant habilité à engager la structure: \_\_\_\_\_  
Cachet et signature du représentant légal :

N° de dossier Région : \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

## **ANNEXE 2 : RECETTES GENEREES PAR L'OPERATION**

(Par exemple, vente de matériels dans le cadre du projet pour lequel la subvention a été demandée)

<b>Nature de la recette (reprise de matériel)</b>	<b>Montant de la recette HT</b>	<b>N° de la facture</b>	<b>Date de la facture</b>	<b>Facture(s) jointe(s)</b>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>
<b>TOTAL</b>				

Certifié exact et sincère, (indiquez la date) : \_\_\_\_\_  
Nom, prénom, qualité du représentant habilité à engager la structure: \_\_\_\_\_  
Cachet et signature du représentant légal :

N° de dossier Région : \_\_\_\_\_

Nom du bénéficiaire : \_\_\_\_\_

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

Le récapitulatif des dépenses figure en annexe 1. Joindre à l'appui de votre demande de paiement l'ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (factures acquittées,...). Ils doivent être tous signés par le représentant légal ou la personne dûment habilitée pour engager la CUMA.

Pièces	Type de demandeur / type de projet	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au CR	Sans objet
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété, daté et signé par le représentant légal ou la personne dûment habilitée.	Tous	<input type="checkbox"/>		
Pièces justificatives <sup>1)</sup> des dépenses réalisées datées et signées par le représentant légal ou la personne dûment habilitée par la CUMA (joindre le pouvoir)	Tous	<input type="checkbox"/>		
Relevé d'identité bancaire	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 et signée	Tous	<input type="checkbox"/>		
Annexe 2 dûment complétée et signée	Si le projet génère des recettes (par exemple revente matériel).	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe 3 dûment complétée	Tous	<input type="checkbox"/>		

<sup>(1)</sup> 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'état récapitulatif des dépenses doit être certifié par le commissaire aux comptes ou l'expert-comptable ou bien vous devez produire, à l'appui de votre demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants individualisant chaque facture.

Certifié exact et sincère, (indiquez la date) : \_\_\_\_\_  
Nom, prénom, qualité du représentant habilité à engager la structure: \_\_\_\_\_  
Cachet et signature du représentant légal :

N° de dossier Région :

---

Nom du bénéficiaire :

---

