****

**1.1 Formation professionnelle et acquisition de compétences**

**-**

**2014**

**2020**

**-**

**DOSSIER DE DEMANDE   
DE SUBVENTION**

**FEADER**

**Version du 23/09/2021**

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION**

**pour le TYPE D’OPERATION 1.1 du programme de développement rural régional des Pays de la Loire**

**FORMATION PROFESSIONNELLE ET ACQUISITION DE COMPETENCES**

**-**

**2014**

**2020**

**Prolongé**

**-**

**Cette demande d’aide, une fois complétée, constitue avec l’ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier unique de demande d’aide pour l’ensemble des financeurs publics potentiels.**

**Seuls les dossiers complets seront instruits.**

**Un exemplaire original de ce formulaire, complété et accompagné de l’ensemble des pièces administratives, doit être adressé :**

1. **🗵 Par courrier à :**
2. **Direction Régionale de l’Agriculture de l’Alimentation et de la Forêt (DRAAF) des Pays de la Loire**
3. Service régional de l'économie agricole et des filières (SREAF)

5 rue Françoise Giroud

CS 67516

44 275 NANTES CEDEX 2

**ET**

**🗵 Par voie électronique à :**

marie.suire@agriculture.gouv.fr **ET** [fabienne.gefflot@agriculture.gouv.fr](mailto:fabienne.gefflot@agriculture.gouv.fr)

**Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information jointe.**

**Tous les documents officiels mentionnés dans ce formulaire sont téléchargeables sur le site de la Région des Pays de la Loire** [**www.europe.paysdelaloire.fr**](http://www.europe.paysdelaloire.fr)

**Fiche n°1 : Identification du porteur de projet**

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N° de SIRET : |  | | | |
| Statut juridique\* (*établissement public, association loi 1901, collectivité, prestataires privés, autres…) :* |  | | | |
| Raison sociale : |  | | | |
| Représentant Légal | NOM : |  | | |
| Prénom : |  | | |
| Fonction du représentant légal  *(maire, président…) :* |  | | | |
| Coordonnées | Adresse *(n°, rue, lieu-dit…)* : |  | | |
| Code postal : |  | Commune : |  |
| N° téléphone : |  | N° télécopie : |  |
| Courriel : |  | | |

*Le service instructeur devra être tenu informé de toute modification concernant l’identification du demandeur.*

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE TECHNIQUE DU PROJET

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : |  | Prénom : |  | |
| Fonction : |  | | | |
| N° téléphone fixe : |  | N° portable professionnel : |  | |
| Courriel : |  | | | |
| Coordonnées | Adresse *(n°, rue, lieu-dit…)* : |  | | |
| Code postal : |  | Commune : |  |

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF ET FINANCIER DU PROJET

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOM : |  | Prénom : |  | |
| Fonction : |  | | | |
| N° téléphone fixe : |  | N° portable professionnel : |  | |
| Courriel : |  | | | |
| Coordonnées | Adresse *(n°, rue, lieu-dit…)* : |  | | |
| Code postal : |  | Commune : |  |

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL L’AIDE DEVRA ETRE VERSEE

|  |
| --- |
| Code établissement |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Code guichet |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| N° de compte |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Clé |\_\_|\_\_|  IBAN |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|  BIC |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

Joindre obligatoirement un RIB.

**Fiche n°2 : Présentation du projet**

**Présentation et contexte de mise en œuvre de la formation ou du programme**

Localisation géographique du projet

Lieu où se déroule le projet (emplacement des formations. Ex : Région, département ou commune) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le FEADER financera uniquement les dépenses concernant des formations ayant lieu en Pays de la Loire.

**Expliciter les raisons qui vous conduisent à mettre en œuvre ces formations** : constats de départ et résultats attendus.

|  |
| --- |
| *Justification argumentée* |

Caractéristiques de votre projet

Le projet peut-être : un programme de formations pour les FAF/OPCO ou une/des formation(s) pour les Organismes de Formation (OF)

🗆 **Programme de formations** 🗆 **Formation(s)**

Moyens ou procédures mis en œuvre pour vérifier l’éligibilité du public : (joindre si possible les documents correspondants)

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

Présentation résumée du projet

Descriptif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le ou les actions de formation des OF ou le programme d’actions de formation des FAF/OPCO :** | | | | | | | | | | | | | |
| **N° Formation** | Secteur d’activité1 | Thème de formation | Sous thème | *Pour les OF uniquement, titre de l’action de formation* | Formation nouvelle (Oui/Non)2 | DP3 | Nombre minimum de stagiaires prévu | | Nature de l’action de formation4 | | Nombre d’heures stagiaire | Coût unitaire h/stagiaire | Coût global prévisionnel en € |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  | | TC | 🗆 |  |  |  |
|  | | AAS | 🗆 |  |  |  |
| **TOTAL du projet** | | | | | | | |  |  | |  |  |  |
| **Soit nombre total de jours stagiaire (= Nb total d’heures stagiaire / 7 h)** | | | | | | | | | | |  |  |  |
| 1 Indiquer **A** pour Agricole ou **F** pour Forestier  2 Indiquez Oui ou Non  3 Indiquez le Domaine Prioritaire (**DP**) auquel se rattache les actions de formation (cf liste page 7 du formulaire)  4 Cochez la case correspondant à Temps collectif : **TC** ou Action d’Accompagnement Spécifique : **AAS** | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Calendrier prévisionnel de réalisation** | |
| Date prévisionnelle de début de réalisation physique du projet (mois, année) : |  |
| Date prévisionnelle de fin de réalisation physique du projet (mois, année) : |  |

Description détaillée de l’opération

Un descriptif des projets d’actions de formation, constitutives du programme proposé le cas échéant, devra être établi par le demandeur et joint à la demande en remplissant l’Annexe 1 du présent formulaire. Il devra présenter pour les différents projets listés dans le tableau récapitulatif ci-avant (page 6), dans la mesure du possible, les informations suivantes :

* Le ou les responsables de formation (formateur de l’action de formation ou coordonnateur du programme de formation le cas échéant) ;
* Le thème ou l’intitulé de la formation ;
* Les objectifs visés et résultats attendus ;
* Le public visé ;
* Les moyens et modalités de mise en œuvre prévus, ainsi que les méthodes et outils utilisés ;
* La méthode prévue pour permettre au bénéficiaire d’évaluer la possibilité de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises lors de la formation ;
* Un budget prévisionnel ;
* Les modalités d’enregistrement des participants en vue de compléter des indicateurs de suivi (âge, sexe, profil, niveau d’instruction, filière, …) ;
* Les modalités d’information des participants concernant le financement du FEADER et de l’Union européenne ;
* La durée prévisionnelle indicative en heures de la formation ;
* Le nombre prévisionnel indicatif de stagiaires éligibles, total et par session ;
* La période indicative de réalisation.

**Par ailleurs, le descriptif technique devra préciser au(x)quel(s) de ces domaines prioritaires se rattache chaque projet d’action de formation :**

* **Domaine prioritaire 2A : Améliorer les résultats économiques de toutes les exploitations agricoles et faciliter la restructuration et la modernisation des exploitations agricoles, notamment en vue d'accroître la participation au marché et l'orientation vers le marché ainsi que la diversification agricole.**
* **Domaine prioritaire 2B : Faciliter l'entrée d'exploitations agricoles suffisamment qualifiées dans le secteur de l'agriculture, et en particulier le renouvellement des générations.**
* **Domaine prioritaire 3A : Améliorer la compétitivité des producteurs primaires en les intégrant mieux dans la chaîne agroalimentaire au moyen des programmes de qualité, en conférant de la valeur ajoutée aux produits agricoles, et par le biais de la promotion sur les marchés locaux et des circuits d'approvisionnement courts, des groupements et des organisations de producteurs et des organisations interprofessionnelles.**
* **Domaine prioritaire 4A : Restaurer et préserver et renforcer la biodiversité, y compris dans les zones relevant de Natura 2000, les zones soumises à contraintes naturelles ou à d’autres contraintes spécifiques et les zones agricoles à haute valeur naturelle, et les paysages européens.**
* **Domaine prioritaire 4B : Améliorer la gestion de l’eau, y compris la gestion des engrais et des pesticides.**
* **Domaine prioritaire 4C : Prévenir l’érosion des sols et améliorer la gestion des sols.**
* **Domaine prioritaire 5A : Développer l’utilisation efficace de l’eau par l’agriculture.**
* **Domaine prioritaire 5B : Développer l'utilisation efficace de l'énergie dans l'agriculture et la transformation alimentaire.**
* **Domaine prioritaire 5C : Faciliter la fourniture et l'utilisation de sources d'énergie renouvelables, de sous-produits, des déchets, résidus et autres matières premières non alimentaires à des fins de bioéconomie.**
* **Domaine prioritaire 5E : Promouvoir la conservation et la séquestration du carbone dans les secteurs de l'agriculture et de la foresterie.**

Description des moyens humains spécifiquement affectés a l’exécution de la prestation

Le bénéficiaire s’engage à respecter l’ensemble des critères d’éligibilité définis dans la sous mesure 1.1 du PDR des Pays de la Loire.

|  |
| --- |
| **Vous êtes un Opérateur de compétences (OPCO) ou un Fonds d’assurance formations (FAF) :** |
| *Indiquez ci-dessous le niveau de formation et expérience professionnelle dans le domaine de l’ingénierie de formation pour le ou les responsable(s) de formation ; Précisez le nom de la (des) formation(s) continue(s) suivie(s) par chaque responsable(s) de formations et/ou plan de formation interne* ***ET*** *Joindre les curriculums vitae.*  *Rappel : l’OPCO/FAF sera chargé de la sélection des organismes de formation mobilisés pour mettre en œuvre les actions de formations prévues au programme de formation, conformément aux critères de sélection et aux conditions d’admissibilité définis dans la mesure 1.1 du PDRR définis à l’encontre des organismes de formation.* |

|  |
| --- |
| **Vous êtes un organisme de formation (OF) :** |
| *Indiquez le niveau de formation ou expérience professionnelle du ou des formateur(s) dans le champ de la formation proposée et en tant que formateur ; Précisez le nom de la (des) formation(s) continue(s) suivie(s) par chaque formateur(s) ; Indiquer l’existence d’un plan de formation interne****ET*** *Joindre les curriculums vitae.*  *Rappel : Si existence d’un label, certification ou norme figurant sur une liste établie par le Conseil national de l’emploi, de la formation et de l’orientation professionnelle, dans ce cas, ces derniers pourront être pris en compte en lieu et place des CV pour apprécier la qualification des formateurs et leur formation continue.* |

Le programme de formations ou l’action de formation induit une collaboration entre au moins 3 partenaires (OF, intervenants extérieurs, OPCO/FAF, etc…) :

🗆 Oui 🗆 Non

Le bénéficiaire dispose d’un système de qualité interne :

🗆 Oui 🗆 Non

Respect de la commande publique

Etes-vous soumis à la commande publique ?

🗆Oui 🗆 Non

Si oui :

* Veuillez remplir l’Annexe 2 du formulaire relative au respect du droit de la commande publique.
* Pour les OPCO/FAF : les /FAF

**□** Je m’engage à avoir recours aux procédures d’appels d’offres pour la sélection des organismes de formation conformément aux règles de la commande publique du 1er avril 2019.

**□** Je m’engage à inscrire dans les appels d’offres l’ensemble des critères de sélection et les conditions d’admissibilité définis dans la mesure 1.1 du PDRR à l’encontre des organismes de formation.

**□** Je m’engage à vérifier l’éligibilité des bénéficiaires retenus au regard du PDR et à tenir à la disposition de l’autorité de gestion l’ensemble des éléments relatifs à cette vérification.

**Fiche n°3 : Demande financière**

Pour rappel, les dépenses éligibles concerneront le coût réel d’achat des sessions par l’OPCO/FAF ou le coût de réalisation de la formation (OF), **dans la limite du coût unitaire plafond de :**

* **36 € par heure stagiaire** pour les temps collectifs,
* **80 € par heure stagiaire** pour les actions d’accompagnements spécifiques le cas échéant.

Lorsque le bénéficiaire est un OPCO/FAF, les coûts de réalisation de la formation sont l’achat de formations aux organismes de formation.

Lorsque le bénéficiaire est un organisme de formation, les coûts de réalisation de la formation sont :

* Coûts directs liés à l’opération : frais d’organisation (frais de personnel : temps passé, déplacements), de conception, logistique (location de salles, matériel de formation), support pédagogique, intervention des formateurs, frais de déplacement, d’hébergement, indemnités journalières, coût de remplacement du chef d’exploitation par toute personne apte à le remplacer pour les formateurs et intervenants, prestations de services d’organismes de formation et d’intervenants.
* Coûts indirects liés à l’opération (taux forfaitaire de 15% sur les frais de personnel directs éligibles conformément à l’article 68 du règlement (UE) n°1303/2013).

Coûts inéligibles : frais supportés par les stagiaires (frais de repas, d’hébergement, de déplacement et de remplacement des stagiaires), qu’ils soient facturés au bénéficiaire ou pris en charge directement par les stagiaires ; dépenses liées à l’ingénierie de formation des OPCO/FAF (dépenses de rémunération et éventuelles dépenses facturées pour la conception des programmes de formation, leur suivi et leur évaluation).

Ces frais seront calculés sur la base des heures stagiaires effectivement réalisées, attestées par les feuilles de présence signées par demi-journée. Le calcul s’effectuera en respectant la règle suivante :

* lorsque la durée du stage est inférieure ou égale à cinq jours ou pour les modules des formations modulaires :
  + les stagiaires ayant suivi moins d’une journée de formation ne sont pas pris en compte
  + pour les autres on retient le nombre d’heures de formation effectivement suivies tel qu’attesté par les feuilles de présence;
* pour les formations de plus de cinq jours :
  + les stagiaires ayant suivi moins de la moitié de la session ne pourront pas être pris en compte
  + pour les autres on retient le nombre d’heures de formation effectivement suivies tel qu’attesté par les feuilles de présence.

Dans tous les cas, le coût horaire des dépenses éligibles ne pourra excéder le plafond figurant dans le cahier des charges.

**Vous êtes un OPCO/FAF**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Description de la dépense | **Nature de l’action de formation2** | Coût unitaire heure stagiaire | Nb d’heures stagiaires | Montant prévisionnel HT | Justificatif |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
| **Total** | | | |  |  |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire, détaillant le programme d’actions de formation.

2 Indiquez **TC** pour les dépenses relatives aux Temps collectifs ou **AAS** pour les dépenses relatives aux Actions d’Accompagnements Spécifiques.

**TOTAL des dépenses prévisionnelles (OPCO/FAF)**

**Le total des dépenses prévisionnelles est de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

**Le montant total des dépenses prévisionnelles doit être identique au montant indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire et du total général des ressources du plan de financement.**

**Vous êtes un organisme de formation (OF)**

**(B1) Dépenses sur devis**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Description de la dépense  (libellé du devis) | Nom du fournisseur | **Nature de l’action de formation2** | Montant prévisionnel HT | Justificatif |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  | □ |
| **Montant total (B1)** | | | |  |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire, détaillant les actions de formation.

2 Indiquez **TC** pour les dépenses relatives aux Temps collectifs ou **AAS** pour les dépenses relatives aux Actions d’Accompagnements Spécifiques.

**(B2) Frais salariaux supportés par le demandeur et frais de structure**

Si le nom n’est pas connu, indiquer le niveau de qualification (par exemple ingénieur ou technicien).

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Description de l’intervention (nature du travail à réaliser) | Nom de l’intervenant | Qualification de l’intervenant | **Nature de l’action de formation2** | Nb heures  travaillées sur la  période de base 3  par l’agent  **(a)** | Salaire brut +  charges  patronales sur la  période de  base 3  **(b)** | Temps  prévisionnel  consacré à  l'opération  (nb  heures sur la  période de base)  **(c)** | Unité de temps de travail | Frais salariaux liés à l’opération    (**d) = b / a \* c** | Frais de structure  **(e)** = 0.15x(d) | Justificatif |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | Heure |  |  | □ |
| **Sous-total** | | | | | | | | |  |  |  |
| **Montant total (B2)** | | | | | | | | |  | |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire, détaillant les actions de formation.

2 Indiquez **TC** pour les dépenses relatives aux Temps collectifs ou **AAS** pour les dépenses relatives aux Actions d’Accompagnements Spécifiques.

3 Se référer à la notice

**(B3) Dépenses sur frais réels**

Il peut s’agir de frais de déplacements si ceux-ci sont remboursés sur la base du coût réel.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Nature de la dépense | Nom de l’agent | Type de justificatif | **Nature de l’action de formation2** | Montant prévisionnel HT | Justificatif |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
| **Montant total (B3)** | | | | |  |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire, détaillant les actions de formation.

2 Indiquez **TC** pour les dépenses relatives aux Temps collectifs ou **AAS** pour les dépenses relatives aux Actions d’Accompagnements Spécifiques.

**(B4) Dépenses forfaitisées**

Il peut s’agir de frais de déplacement si ceux-ci sont remboursés sur une base forfaitaire (ex : 15 € le repas, 0.2 €/km…)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Nature de la dépense | Nom de l’agent | Type de justificatif | **Nature de l’action de formation2** | Montant forfaitaire unitaire | Quantité | Unité | Montant prévisionnel HT | Justificatif |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
| **Montant total (B4)** | | | | | | | |  |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire, détaillant les actions de formation.

2 Indiquez **TC** pour les dépenses relatives aux Temps collectifs ou **AAS** pour les dépenses relatives aux Actions d’Accompagnements Spécifiques.

**TOTAL des dépenses prévisionnelles (OF)**

**Le total des dépenses prévisionnelles est de : B1 + B2 + B3 + B4 = \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €**

**Ce montant total des dépenses prévisionnelles doit être identique au montant indiqué dans le tableau de la page 6 du présent formulaire et du total général des ressources du plan de financement.**

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financements sollicités** | | **Montant** | **Sollicité** | **Obtenu** | | **Date de la décision** *(le cas échéant)* | |
| Financement(s) public(s) sollicité(s) via CETTE demande | | | | | | | |
| Etat (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  | ☐ |  | |  | |
| Région | |  | ☐ |  | |  | |
| Département | |  | ☐ |  | |  | |
| Autre (précisez) : | |  | ☐ |  | |  | |
| FEADER | |  |  | | | | |
| Autofinancement du maître d’ouvrage public ou, le cas échéant, financement OPCO/FAF1 | | | | | | | |
| Précisez |  | |  | | | | |
| Financement(s) public(s) sollicité(s) via UNE AUTRE demande | | | | | | | |
| Etat (précisez) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | | ☐ | |  | |  |
| Région |  | | ☐ | |  | |  |
| Département |  | | ☐ | |  | |  |
| Autre (précisez) : |  | | ☐ | |  | |  |
| FEADER |  | |  | | | | |
| **TOTAL GENERAL = coût global du projet** | |  |  | | | | |

Ce **TOTAL GENERAL** doit être identique **au montant total indiqué dans le tableau de la page 6** du présent formulaire et **au montant total des dépenses prévisionnelles** indiqué en page 11 pour les OPCO/FAF et en page 15 pour les OF.

1 Les fonds gérés par les OPCO/FAF peuvent, sous certaines conditions, être mobilisés en tant que contreparties à des financements du Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) au même titre que des contreparties issues de financements publics.

**ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR**

Les règlements européens imposent aux États-membres certaines obligations pour le versement des aides de l’Union européenne. En conséquence, le porteur de projet bénéficiaire de l’aide attribuée partiellement ou en totalité doit s’engager, sauf renonciation expresse à cette aide, à respecter les obligations ci-après qui seront reprises dans l’acte juridique attributif de l’aide européenne :

**Je demande** à bénéficier des aides au titre du type d’opération n° **1.1.**

**J’atteste sur l’honneur :**

* Ne pas avoir sollicité pour le même projet, une aide autre que celle(s) indiquée(s) sur le présent formulaire de demande d’aide,
* Avoir lu la notice qui accompagne ce formulaire,
* L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, ses annexes et les pièces jointes,
* Que je n’ai pas commencé l’exécution de ce projet **avant la date de dépôt de la présente demande d’aide**,
* Pour les OPCO/FAF, me conformer à la législation en matière de qualité des actions de la formation professionnelle continue afin de m’assurer que les organismes de formation que je mobilise par sous-traitance ou achat de formations, disposent des capacités appropriées en termes de qualification du personnel et de formation régulière pour mener à bien ces tâches.

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

* Réaliser le programme de formations ou l'action de formation pour lequel l'aide est sollicitée,
* Vérifier l'éligibilité du public cible,
* Informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
* 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 »,
* Détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération demandé par l’autorité compétente : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles, comptabilité…,
* Faire la publicité sur la participation du FEADER dans le financement, soit du programme de formations, soit de l'action de formation, selon les procédures décrites dans la notice jointe,
* Respecter le code des marchés publics, pour les structures soumises au sens du droit français,
* Fournir, à la dernière demande de paiement, les indicateurs demandés,
* Organiser, en fin de formation (ou pour chaque action de formation d’un programme de formations), l’évaluation de la formation par les stagiaires. Cette évaluation sera tenue à disposition de l’autorité de gestion,
* Enregistrer l’identité et les coordonnées des stagiaires, ainsi que la présence avec l’émargement par demi-journée de stage,
* Dispenser des formations gratuites pour les stagiaires dès lors que le taux d’aide publique retenu est de 100% des dépenses éligibles,
* Permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 années à compter du paiement final de l’aide,
* Signaler à la Région toute erreur que je constaterais dans le traitement de ma demande,
* Tenir un enregistrement horaire du temps de travail pour chacun des intervenants(les justificatifs seront à joindre au dossier de demande de paiement de la subvention FEADER – *se référer à la notice ci-jointe pour plus de précisions)*,
* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile par les services compétents pour instruire la demande et suivre la réalisation de l’opération,
* Détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération, demandé par l’autorité compétente pendant 10 années à compter de la date du paiement final de l’aide (factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et enregistrement du temps de travail pour les intervenants sur l'opération, comptabilité…),
* Fournir à l’autorité de gestion et/ou aux évaluateurs désignés ou autres organismes habilités à assumer des fonctions en son nom, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l’évaluation du programme en particulier en ce qui concerne la réalisation des objectifs et des priorités spécifiés.

**Je suis informé(e)** que :

* L'éligibilité du public cible est une condition majeure pour l'attribution de l'aide du FEADER et que je dois vérifier cette éligibilité,
* En cas d’irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d’intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur,
* Conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013, l'État est susceptible de publier, une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER. Dans ce cas, ma raison sociale, mon adresse et le montant de mes aides perçues resteraient en ligne sur le site internet du ministère en charge de l'agriculture pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union Européenne et de l'État compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union,
* L'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Les destinataires sont la Région Pays de la Loire, l’Agence de Services et de Paiement (ASP), le service instructeur délégataire de l’Autorité de Gestion le cas échéant. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser à la Région Pays de la Loire, 1, rue de la Loire, 44966 Nantes Cedex.

Afin de faciliter mes démarches auprès de l’administration,

☐ J’autorise

☐ Je n’autorise pas (2)

l’administration à transmettre l’ensemble des données nécessaires à l’instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l’instruction d’autres dossiers de demande d’aide ou de subvention me concernant.

(2) Dans ce cas, je suis informé qu’il me faudra produire l’ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d’aide. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales (à titre d'exemple: vérification du respect du taux d'aides publiques).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je soussigné , représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **m’engage** à réaliser le projet à l’appui de cette demande dans les conditions énoncées ci-dessus. | | |
| Fait à :  Le : | Cachet de la structure : | Signature du représentant légal ou délégataire : |

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE VOTRE DEMANDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Justificatifs relatifs au demandeur** | **A fournir** | **Fourni** |
| Pour tous les demandeurs | Exemplaire original du formulaire de demande d'aide et ses annexes, complété et signé par le responsable juridique de la structure | **☐** |
| Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal (selon le cas: mandat, pouvoir, délégation de signature, contrat du mandataire en cas d’indivision…) | **☐** |
| RIB/IBAN (original ou copie lisible) | **☐** |
| Tout document permettant de justifier de la situation du demandeur au regard de la TVA | **☐** |
| Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET (avis de situation) | **☐** |
| Pour une association | Récépissé de déclaration en préfecture (+ statuts de la structure associative, le cas échéant) | **☐** |
| Pour les sociétés, entreprises privées ou association assujettie à IS | Preuve de l’existence légale (copie extrait K-bis, inscription au registre ou répertoire concerné) | **☐** |
| Présentation de la structure demandeuse (sur la base de documents existants : plaquette, organigramme de présentation de la structure qui demande l’aide…) | **☐** |
| Pour un OF | Justificatif de l’agrément de l’organisme de formation par la DIRECCTE | **☐** |
| Curriculum Vitae attestant du niveau de qualification du ou des formateurs ou attestant de trois ans d’expérience dans le domaine et en tant que formateur | **☐** |
| Labels, certifications ou normes figurant sur une liste établie par le Conseil national de l’Emploi, de la formation et de l’orientation professionnelle | **☐** |
| Pour un OPCO/FAF | Agrément par l’Etat | **☐** |
| Partie d’audit pour laquelle l’OPCO/FAF est responsable des vérifications en lien avec les OF *(document à fournir pour la 1ère demande d’aide déposée dans le cadre de cette programmation et en cas d’évolution)* | **☐** |
| Curriculum Vitae attestant du niveau de qualification des responsables de formation ou attestant de trois ans d’expérience dans le domaine de l’ingénierie de formation. | **☐** |
| Bilan des formations bénéficiant du FEADER organisées sur la programmation 2007-2013 | **☐** |
| Pour tous les demandeurs | **Annexe 1** : Recueil de fiches techniques présentant les projets d’actions de formations, constitutives du programme proposé le cas échéant - accompagné, **pour les OF**, des scénarios pédagogiques des formations présentées. | **☐** |
| **Justificatifs pour des dépenses prévisionnelles** | **A fournir** | **Fourni** |
| Si les dépenses prévisionnelles vont faire l'objet d'une facturation au paiement | Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles:  - pour les natures de dépenses inférieures à 2 000 € H.T : 1 devis ou pièce équivalente minimum ;  - pour les natures de dépenses comprises entre 2 000 € H.T et 90 000 € H.T : 2 devis ou pièces équivalentes minimum ;  - pour les natures de dépenses supérieures à 90 000 € H.T : 3 devis ou pièces équivalentes minimum | **☐** |
| En cas de prévision de sous-traitance pour un demandeur public ou OQDP : copie de la convention liant le bénéficiaire au partenaire | **☐** |
| Pour les maîtres d’ouvrage soumis au respect du droit de la Commande publique : si les dépenses prévisionnelles vont faire l'objet d'une facturation au paiement | **Annexe 2** relative au respect du droit de la commande publique | **☐** |
| Si les dépenses prévisionnelles consistent en des frais salariaux | Ensemble des bulletins de salaires antérieurs sur une année civile, ou livre/journal de paie, ou déclaration annuelle des données sociales (DADS), ou Déclaration sociale nominative (DSN) ou un document probant équivalent. Le nombre de jours consacrés au projet par le ou les agent(s) doit être renseigné dans le formulaire de demande de subvention. | **☐** |
| Si les dépenses prévisionnelles induisent des frais de déplacement | Selon le barème kilométrique appliqué : barème de la fonction publique en vigueur, barème fiscal en vigueur, convention collective, délibération propre à la structure fixant les règles de prise en charge des frais professionnels… | **☐** |

**D'autres pièces pourraient être demandées par le service instructeur en cours d'instruction.**

**ANNEXE 1 : DESCRIPTIF TECHNIQUE DU PROJET DE PROGRAMME DE FORMATIONS**

**Pour les OPCO/FAF**

Veuillez remplir un tableau pour chaque thème ou sous-thème du programme de formations

|  |  |
| --- | --- |
| **Thème du programme de formation** |  |
| **Sous-thème(s) du programme de formation** |  |
| **Coordinateur du programme de formation** |  |
| **Objectifs visés et résultats attendus** |  |
| **Public visé** |  |
| **Durée prévisionnelle indicative en heure** |  |
| **Nombre prévisionnel indicatif de stagiaires éligibles** |  |
| **Période indicative de réalisation** |  |
| **Budget prévisionnel** |  |
| **Moyens d’encadrement et modalités de mise en œuvre prévus** |  |
| **Méthodes et outils prévus** |  |
| **Méthode prévue pour permettre au bénéficiaire d’évaluer la possibilité de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises lors de la formation** |  |
| **Modalités d’enregistrement des participants en vue de compléter des indicateurs de suivi *(âge, sexe, profil, niveau d’instruction, filière, …)*** |  |
| **Modalités d’information des participants concernant le financement du FEADER et de l’Union européenne** |  |
| **Domaines prioritaires auxquels se rattache les projets d’action de formation** |  |

**ANNEXE 1 : DESCRIPTIF TECHNIQUE DU PROJET D’ACTION(S) DE FORMATION**

**Pour les OF**

Veuillez remplir un tableau par action de formation

|  |  |
| --- | --- |
| **Thème de la formation** |  |
| **Sous-thème de la formation** |  |
| **Intitulé de la formation** |  |
| **Responsable(s) de la formation** |  |
| **Objectifs visés et résultats attendus**  **(Joindre le scénario pédagogique)** |  |
| **Public visé** |  |
| **Durée prévisionnelle indicative en heures de la formation par session** |  |
| **Nombre prévisionnel de session** |  |
| **Nombre prévisionnel indicatif de stagiaires éligibles, total et par session** |  |
| **Période indicative de réalisation** |  |
| **Moyens d’encadrement et modalités de mise en œuvre prévus** |  |
| **Méthodes et outils prévus** |  |
| **Méthode prévue pour permettre au bénéficiaire d’évaluer la possibilité de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises lors de la formation** |  |
| **Modalités d’enregistrement des participants en vue de compléter des indicateurs de suivi *(âge, sexe, profil, niveau d’instruction, filière, …)*** |  |
| **Modalités d’information des participants concernant le financement du FEADER et de l’Union européenne** |  |
| **Budget prévisionnel** |  |
| **Domaines prioritaires auxquels se rattache l’action de formation** |  |

**ANNEXE 2 RELATIVE AU RESPECT DU DROIT DE LA COMMANDE PUBLIQUE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| UE  **UNION EUROPEENNE**  FONDS EUROPEEN AGRICOLE POUR LE DEVELOPPEMENT RURAL | M_Logo_couleur |  |

**contrôle du respect des règles de la commande publique**

**formulaire accompagnant la demande de subvention d’un projet relevant du PDR PAYS DE LA LOIRE**

|  |
| --- |
| **Cadre réservé à l’instruction**  N° de dossier OSIRIS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N° SIRET : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Date de réception : |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| |
| **Références à renseigner par le bénéficiaire :**  Type d’opération du PDR : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nom du bénéficiaire ou Raison sociale:  Libellé de l’opération : |

L’autorité de gestion du FEADER est tenue de vérifier que les bénéficiaires du Programme de Développement Rural respectent bien la règlementation en matière de commande publique dans le cadre de l’exécution de leur projet subventionné.

Conformément à l’article 35 du Règlement délégué R(UE) n°640/2014, le service instructeur doit s’assurer du **respect de la réglementation liée à la commande publique pour l’opération identifiée ci-dessus.**

Conformément à l’article 62 du Règlement R(UE) n°1305/2013, le service instructeur s’assurera également du **caractère raisonnable des coûts** présentés pour l’opération.

**Ce formulaire est à utiliser pour les marchés dont la consultation est engagée ou dont les avis de marché ont été envoyés à la publication après le 1er avril 2019.**

**Important** : la notice d’accompagnement du présent formulaire indique les différents points réglementaires liés à la commande publique et explicite les rubriques à renseigner.

**1– BéNéFICIAIRE DE LA SUBVENTION**

**Tout contrat, à partir de zéro euro, conclu par un pouvoir adjudicateur ou un Organisme Qualifié de Droit Public (OQDP) est soumis aux règles de la commande publique, sauf exclusions à justifier (voir partie 2)**

**Je suis soumis au code de la commande publique.**

* **Je dois respecter les règles de la commande publique adaptées à mon statut et à une mise en concurrence proportionnée aux montants des marchés.**

|  |
| --- |
| **Je certifie (nous certifions) : (cochez les cases appropriées)** |
| Je certifie respecter les règles de passation de la commande publique pour l’opération identifiée en page 1 pour laquelle je sollicite une aide FEADER, et dans ce cas :  Je suis informé(e) que : si mon opération porte sur des investissements hors champ de l’article 42 du Traité sur le Fonctionnement de l’Union Européenne et que je suis soumis à un régime d’aides d’Etat, la date de notification de chaque marché doit être postérieure à la date d’autorisation de commencement d’exécution de l’opération FEADER. En effet, la date de notification du marché public passé dans le cadre de la présente opération constitue un commencement d’exécution du marché, et à ce titre, l’opération sera considérée comme inéligible.  *Se reporter à la notice partie « commencement d’exécution d’une opération »*  *Article 42 TFUE : production et commerce de produits agricoles* |

**Guide interne de la Commande Publique**

Un guide interne de la Commande publique existe dans ma structure.

* Le fournir au service instructeur

**2- marchés exclus ou marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence prealable**

***NB : ne pas inscrire ici le cas des marchés <25.000€HT signalés à l’article R2122-8 du code de la commande publique***

|  |
| --- |
| **Si je considère que l’achat pour lequel je demande une aide FEADER est exclu du champ de la commande publique, dans ce cas, je certifie /nous certifions : (cochez la case appropriée)** |
| **Marchés exclus dont contrats exclus, quasi-régie ou coopération « public-public » entre pouvoirs adjudicateurs** |
| Je certifie que les marchés publics suivants passés dans le cadre de l’opération identifiée en page 1 (et pour laquelle je sollicite une aide FEADER) sont exclus de l’application du code de la commande publique au titre des articles L.2512-1 à L.2512-5 et L.2513-1 à L.2513-5 (marchés exclus), L.2511-1 à L.2511-5 (quasi-régie), article L.2511-6 (coopération entre pouvoirs adjudicateurs)  *(ex-articles 14, 17 ou 18 de l’ordonnance du 23 juillet 2015)* |
| **🡪** pour les marchés exclus du code de la commande publique, je précise les marchés concernés et les articles de l’ordonnance justifiant l’exclusion :  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable : articles R.2122-1 à R.2122-11 du code de la commande publique (sauf R.2122-8 marchés <25.000€ HT ) OU achats innovants d’un montant inférieur à 100.000€HT du décret n°2018-1225 du 24 décembre 2018.** |
| Je certifie que les marchés publics suivants passés dans le cadre de l’opération identifiée en page 1 (et pour laquelle je sollicite une aide FEADER) sont qualifiés de « **négociés sans publicité ni mise en concurrence sur motif particulier** » au regard des articlesR.2122-1 à R2122-11 (sauf R.2122-8)  Je certifie que les marchés publics suivants passés dans le cadre de l’opération identifiée en page 1 (et pour laquelle je sollicite une aide FEADER) sont qualifiés d’**achats innovants**. |
| **🡪** pour ces marchés, **je** **justifie ci-dessous ce choix** au regard de l’opération et je précise le **motif particulier de l’article concerné** par mon projet).  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**3- Presentation des MARCHéS lies à L’opération**

**Renseignez le tableau infra pour tous les marchés liés totalement ou partiellement à l’opération FEADER pour laquelle je demande une subvention dans le cadre du PDR Pays de la Loire.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Marchés liés totalement ou partiellement à l’opération** | | | | |
| **Intitulé du marché** | | **Montant estimatif global HT[[1]](#footnote-1)** | **Marché lancé ?[[2]](#footnote-2)**  **(inscrire « oui » ou « non »)** | **Date de lancement du marché[[3]](#footnote-3)** |
| 1- |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |
| 4- |  |  |  |  |
| 5- |  |  |  |  |
| 6- |  |  |  |  |
| 7- |  |  |  |  |

* **Caractère récurrent des prestations ou fournitures**

Certaines prestations ou fournitures peuvent s’avérer relever d’un marché global récurrent. Dans ce cas-là, le service instructeur devra vérifier le marché dans sa totalité.

Je certifie que la commande objet du marché est une commande répondant à un besoin ponctuel.

Justification du caractère ponctuel, et éventuellement fournir les pièces justificatives permettant de prouver cette non récurrence (nomenclature des achats, comptabilité…):

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

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

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

* **Non division artificielle des marchés**

Les acheteurs ne doivent pas découper le montant de leurs marchés dans le seul but de bénéficier de l’allégement des obligations de publicité et de mise en concurrence (« saucissonnage »). Des prestations homogènes doivent être comptabilisées ensemble pour le calcul des seuils.

Vous pouvez, à l’appui de ce formulaire, présenter tout document permettant de vérifier l’absence de saucissonnage (Notes et documents internes arrêtant la classification des achats par famille, tableaux de synthèse des achats, tableaux de bord…).

Le service instructeur vérifiera la non-division artificielle des marchés.

Je certifie que le marché n’a pas fait l’objet de saucissonnage

**4- Presentation de chaque marche**

Pour chaque marché renseigné en partie 3, renseignez le tableau infra en cochant les cases appropriées.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de prestation** | Travaux  Services sociaux ou autres services spécifiques (articles [L. 2113-15](http://www.marche-public.fr/ccp/L2113-15-reservation-marches-entreprises-economie-sociale-solidaire-ess.htm) et [R. 2123-1](http://www.marche-public.fr/ccp/R2123-01-mapa-conditions-recours-procedure-adaptee.htm) code de la commande publique) | Fournitures  Achats innovants d’un montant inférieur à 100.000€ HT (décret n°2018-1225 du 24 décembre 2018) | Services |
| **Procédure générale retenue pour le marché** | Dispense de procédure  MAPA | Marché inférieur à 25.000€HT  Marché en procédure formalisée  Précisez de quel type : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Marché alloti** | Oui | Non | |
| **Technique d’achat (le cas échéant)** | Marché à tranches optionnelles | Accord-cadre à marchés subséquents | Accord-cadre à bons de commande |
| **Publicité (le cas échéant) [[4]](#footnote-4)** | BOAMP | JAL |  |
| JOUE | Profil d’acheteur | Consultation directe d’entreprises (demande de devis par courrier/courriel) |
| Autre, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

Le cas échéant, faites part au service instructeur de tout élément utile concernant l’objet, la technique de passation ou l’exécution du marché :

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

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

Renseignez sur les pages suivantes:

1. les informations générales sur la passation du marché (intégralité du marché), et **transmettre les pièces justificatives à l’appui de cette annexe.**
2. les informations liées aux sous-parties du marché, uniquement lorsqu’elles concernent l’opération FEADER (le marché peut être partitionné en lots, puis il peut être fractionné en tranches/ marchés subséquents/ bons de commandes)

NB : L’information à fournir sur le caractère raisonnable des coûts est à renseigner selon les cas pour le marché dans sa totalité ou par sous-partie.

|  |
| --- |
| **Informations par sous-partie du marché liée à l’opération FEADER** |

Renseignez les informations liées aux sous-parties du marché, **uniquement lorsqu’elles concernent l’opération FEADER** (le marché peut être partitionné en lots, puis il peut être fractionné en tranches/ marchés subséquents/ bons de commandes)

**Si le marché est scindé en lots, en tranches, en marchés subséquents ou en bons de commande liés à l’opération, je fournis des précisions par « sous-partie » du marché :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lots/tranches/marchés subséquents/bons de commande liés à l’opération** | | | | |
| **Intitulé et description rapide de la prestation** | **Montant estimatif HT €** | **Le cas échéant, méthode d’estimation[[5]](#footnote-5)** | **Date d’exécution prévue** | **Commentaires**  **éventuels** |
| 1- |  |  |  |  |
| 2- |  |  |  |  |
| 3- |  |  |  |  |
| 4- |  |  |  |  |
| 5- |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |  |

**Examen des coûts raisonnables**

**A préciser par sous-partie du marché si besoin**

Conformément à l’article 48(2) du règlement (UE) n°809/2014, le service instructeur s’assurera du **caractère raisonnable des coûts** présentés pour l’opération.

|  |
| --- |
| **Contrôle des coûts raisonnables (à préciser par sous-partie du marché si besoin)** |
| **Marché < 2 000€ HT (1.000€ HT pour LEADER)** : un devis est suffisant  **Marché compris entre 2.000€HT (1.000€ HT pour LEADER) et 25.000 € HT**: je fournis au moins deux devis. Si un seul devis est fourni, il faut pouvoir le justifier (investissement très spécifique par exemple). Pour ces marchés, pour les dépenses < 2 000€HT (1.000€HT pour LEADER), la fourniture d’un seul devis est acceptée.  Les documents ci-dessous, qui ont permis d’estimer le montant du marché, pourront également être acceptés par le service instructeur  :  Etude de marché  Estimatif réalisé par un maître d’œuvre accompagné d’un argumentaire sur l’estimation  Plusieurs devis portant sur des prestations comparables  Référentiel existants ou référentiels mis en place par l’autorité de gestion  Sourcing  Statistiques de vente émanant de fournisseurs  Autre. Précisez : |
| **Pour les marchés supérieurs à 25 000€ HT et pour lesquels le marché n’a pas encore été lancé au moment de la demande d’aide FEADER**  Je joins les documents qui ont permis d’estimer le montant du marché :  Etude de marché  Estimatif réalisé par un maître d’œuvre accompagné d’un argumentaire sur l’estimation  Plusieurs devis spécifiques au projet ou devis portant sur des prestations comparables  Référentiel existants ou référentiels mis en place par l’autorité de gestion  Sourcing  Statistiques de vente émanant de fournisseurs  Autre. Précisez :  Le cas échéant, je précise comment a été déterminé le coût du marché :    **Pour les marchés supérieurs à 25 000€ HT et pour lesquels le marché a déjà été lancé au moment de la demande d’aide FEADER**  **Le contrôle de la procédure de passation du marché public (mise en concurrence, respect des critères de sélection) est garant du contrôle du respect des coûts raisonnables**  Joindre les pièces relatives au marché listées dans le mémo ci-dessous. |

***Mémo des pièces à joindre au dossier***

**Au stade de la demande d’aide, à moins que le marché ait déjà été lancé, le porteur de projet n’est pas tenu de présenter les pièces définitives de la consultation ; un projet de ces documents est suffisant.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Je fournis les pièces pour les rubriques indiquées ci-dessous, pour le marché dans sa totalité et/ou pour les sous-parties du marché concernées par l’opération FEADER.** | |
| Pièce(s) relative(s) à la description du besoin (par exemple cahier des charges, avis d’appel public à la concurrence, CCAP, CCTP, lettre de consultation, règlement de consultation…) |  |
| Le cas échéant, toute pièce permettant de justifier que le marché ne relève pas du champ des marchés publics (Contrats « in-house »/ Convention de coopération entre pouvoirs adjudicateurs / Contrats relevant des marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable)  Non concerné |  |
| Le cas échéant, guide interne de la commande publique |  |
| Si possible, pièces justificative permettant de justifier le caractère non récurrent du marché (nomenclature des achats, comptabilité…) |  |
| Le cas échéant, toute pièce permettant de justifier de la publicité (par exemple BOAMP, JAL, JOUE, presse spécialisée…) |  |

**5. ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR**

**J’atteste (nous attestons) sur l’honneur** l’exactitude des renseignements figurant dans ce formulaire.

**☐ Je suis informé(e) (nous sommes informés)** qu’en cas de constat d’anomalie ou de manquement aux règles de la commande publique concernant les marchés publics liés à l’opération FEADER, je m’expose à une correction forfaitaire à la dépense concernée selon les principes, critères et barèmes mis en place par l’autorité de gestion.

Certifié exact et sincère, le

Fait à

Fonction et signature(s) du demandeur avec le cachet de l’entreprise:

(du gérant en cas de forme sociétaire)

~~O)~~

1. Indiquez le montant global du marché : somme des montants estimés des lots ou tranches ou marchés subséquents notés dans les documents de consultation du marché. Pour les accords-cadres à bons de commandes, indiquez les informations (prix, quantités) telles que précisées dans les documents de consultation. [↑](#footnote-ref-1)
2. Le marché est lancé si la consultation est engagée ou un avis d'appel à concurrence est envoyé à la publication [↑](#footnote-ref-2)
3. Date de lancement effective si marché lancé ou à défaut, date de lancement prévue [↑](#footnote-ref-3)
4. Réalisée ou prévue selon que le marché ait déjà été lancé ou pas [↑](#footnote-ref-4)
5. Si le marché a déjà été lancé au moment du dépôt de la demande d’aide, il n’est pas nécessaire de renseigner cette colonne. [↑](#footnote-ref-5)