

**Programme de développement rural Champagne-Ardenne**

**MISE EN œuvre DE PROJETS PILOTES**

**dans les domaines de l’Agriculture, la Viticulture et la Forêt**

**Mesure 16.2**

*Version du 01/10/2021*

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDE D’AIDE AU TITRE DU FEADER**  |  |
| **FICHE N°2 – DEMANDE FINANCIERE ET ANNEXES** |  |
| La demande d’aide au titre de la mesure 16 Coopération du PDR Champagne-Ardenne se compose de deux documents distincts : |  |
| * Fiche n°1 : Description du projet et du partenariat, **remplie par le chef de file du projet de coopération**
 |  |
| * Fiche n°2 : Demande financière et ses annexes remplie **individuellement** par le chef de file **et** par chaque partenaire du projet de coopération.
 |  |
| La fiche 1 ainsi que les fiches 2 (remplie autant de fois que de partenaires) devront être transmises conjointement, accompagnées de toutes les pièces justificatives, à la Région Grand-Est.  |  |
| **A. INTITULE DU PROJET** |
| **…………………………………………………………………………………………………………………………………............................................****……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..** |
|  |
| **B. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR** |
|  |  |  |  |  |
| Demandeur :  |  |  |
| Qualité du demandeur : | [ ]  Chef de file |  | [ ]  Partenaire |  |
|  |  |  |  |  |
| N° SIRET : *attribué par l’INSEE ou le Centre de Formalité des Entreprises*  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Statut juridique : |  |  |
| Raison sociale : |  |  |
| Appellation commerciale : |  |  |
| *(le cas échéant)* |  |
| Effectif salarié : |  |  |
| *(en UTA = unités de travail par année si entreprise)* |  |
| Chiffre d’affaires € HT : |  | Total du bilan annuel : |  |  |
| *(uniquement si entreprise)* | *(uniquement si entreprise)* |  |
| Nom, Prénom du |  |  |
| représentant légal : |  |
| Fonction du représentantlégal: |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **C. COORDONNÉES DU DEMANDEUR (siège social)** |
|  |  |  |  |  |
| N° et nom de la rue :  |  |  |
| Code postal : |   | Commune : |   |  |
| Mail :  |   |  |
| Téléphone fixe :  |   | Fax : |   |  |
| Téléphone portable :  |   | Site internet :  |   |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **D. RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES PRÉVISIONNELLES** |
|  |  |  |  |  |
| **Situation au regard de la TVA** |  |  |
| J’atteste (Veuillez cocher la case correspondante ci-après):  |  |  |
| [ ]  Ne pas récupérer la TVA |  |  |  |  |
| [ ]  Récupérer en totalité la TVA |  |  |
| [ ]  Récupérer partiellement la TVA |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Récapitulatif des dépenses prévisionnelles | Montant HT | Montant TVA non récupérable (à compléter uniquement si vous ne récupérez pas la TVA ou si vous la récupérez partiellement) |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Annexe 1 : Dépenses faisant l’objet d’un devis |   |   |  |  |
| Annexe 2 : Dépenses de rémunération |   |   |  |  |
| Annexe 3 : Frais d'hébergement et de déplacement |   |   |  |  |
| Total |   |   |  |  |
| **Total (montant HT + TVA non récupérable)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **E. RECETTES PRÉVISIONNELLES** |
| **NB** : Se référer à la notice pour connaître les cas dans lesquels remplir cette partie |  |  |
| Nature de la recette prévue | Montant prévisionnel | Recettes générées **durant** la réalisation du projet | Recettes générées **après** la réalisation du projet |  |
|   |   |[ ] [ ]   |
|   |   |[ ] [ ]   |
| **Total (à reporter dans le plan de financement)** |   |   |   |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **F. PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL** |   |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Financeurs publics sollicités**  | Montant prévisionnel total |  |  |
| (préciser : e*xemple : Etat, Région, Département, Commune de …. etc)* |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
| **Sous-total financements publics (1) :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Subvention FEADER sollicitée (2) :** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Financeurs privés sollicités**  |  |  |  |
| (préciser) : |  |
|   |   |  |  |
|   |   |  |  |
| **Sous-total financements privés (3)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Recettes (4)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Autofinancement** |  |  |  |
| **Fonds propres** |  |  |  |
| **Emprunt** |   |  |  |
| **Autofinancement (5)** |  |  |  |
|  |  |
| **Total (1) + (2) + (3) + (4) + (5)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Le projet bénéficie-t-il ou bénéficiera-t-il d’un prêt bonifié ? [ ]  oui [ ]  non |  |  |  |
| Le projet bénéficie-t-il ou bénéficiera-t-il d’une avance remboursable ? [ ] oui [ ]  non |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Fait à ……………………………………………………………………………………, le ../../….

Nom, prénom, qualité, signature du représentant légal et cachet :