**Demande de paiement (acompte)**

**Programmation 2014-2020**

**Cadre règlementaire : FEADER, Programme de Développement rural 2014-2020,**

**autorité de gestion : Département de la réunion**

***Veuillez lire attentivement la notice explicative du document.***

**Informations utiles pour le bénéficiaire***:*

|  |  |
| --- | --- |
| Où faire parvenir votre dossier de demande de paiement ? | **GAL Hauts Nord** |
| Personne à contacter en cas de besoin d’assistance |  |
| N° de dossier OSIRIS | R|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| |
| Objet de la demande de paiement |  |

Le présent formulaire est accompagné :

- D’une notice explicative

- De l’annexe « Etat des dépenses réalisées ».

En plus de ces documents, le bénéficiaire est tenu de joindre au dossier de demande de paiement l’ensemble des pièces justificatives requises.

**1-Identification du dossier**

Type d’opération : 19.2.1 - LEADER

Intitulé de l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Localisation de l’opération (lieu(x) où se déroule l’opération) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bénéficiaire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération et fonction) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fixe Mobile

Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2-Dépenses réalisées**

**☞** Compléter dans l’Annexe « Etat des dépenses réalisées » les dépenses réalisées faisant l’objet de la demande de paiement et joindre au présent dossier les justificatifs comptables ou pièces équivalentes de valeur probante (Cf. volet 5. Liste des pièces justificatives à joindre).

**Attention :**

* **Toute dépense non payée, non acquittée, non justifiée par une pièce probante ne pourra être analysée et sera donc rejetée par le service instructeur.**
* **Le paiement de l’aide européenne pour les opérations dont les dépenses sont déclarées sur la base d’un barème standard de coûts unitaires ou d’un montant forfaitaire est calculé en fonction des réalisations ou des résultats.**

**NB : il est nécessaire de se reporter à la notice explicative de la demande de paiement.**

* **L’acquittement des dépenses sera à minima vérifié par attestation par relevé bancaire**

**3-Indicateurs de suivi**

**☞** Compléter le tableau suivant si des valeurs intermédiaires ont été définies.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Libellé de l’indicateur** | **Unité** | **Valeur prévisionnelle** | **Valeur mentionnée dans l’arrêté** | **Valeur intermédiaire (le cas échéant)** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**4-Liste des pièces justificatives a joindre**

Les pièces à joindre impérativement à la demande de paiement :

⬜ **Le dossier de demande de paiement dûment complété, daté et signé.**

⬜ **Annexe « Etat récapitulatif des dépenses ».**

⬜ **Annexe « Tableau des ressources ».**

⬜  **Annexe « Commande publique » datée et signée (le cas échéant).**

⬜  **Pièces justifiant le respect des règles de procédures sur les aides d’Etat (le cas échéant).**

⬜  **Les pièces comptables permettant de justifier les dépenses** (en fonction de la nature des dépenses de l’opération ; excepté pour les dépenses qui ont fait l’objet de la procédure des coûts simplifiés le cas échéant)ou des pièces équivalentes de valeur probante.

⬜ **Les pièces permettant de justifier l’acquittement des dépenses.**

⬜ **Les pièces attestant de la réalité de l’opération***(*en fonction de la nature des dépenses de l’opération) **et les livrables concernés.**

⬜ **Les pièces attestant des réalisations et/ou des résultats obtenus de l’opération** conformément aux dispositions de la convention.

**5-Attestation du bénéficiaire**

**Je soussigné < nom / prénom >, ayant capacité à engager juridiquement le < bénéficiaire > certifie exactes les données indiquées dans le présent dossier et les annexes associées.**

**Je certifie exactes les informations mentionnées dans la présente demande de paiement.**

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom, signature et cachet de l’organisme bénéficiaire

Représentant légal ou représentant délégué

Le : |\_\_|\_\_| / |\_\_||\_\_| / |\_\_||\_\_|\_\_||\_\_| *(rayer la mention inutile)*