

Régime cadre exempté de notification n°SA.108940

APPEL A PROJET 2025

Animation des Mesures Agro-Environnementales et Climatiques (MAEC), et des aides en faveur
de l'agriculture biologiques - PAC 2023-2027
sur l'année 2026

Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées.
Cette demande d'aide constitue, avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins,
le dossier unique de demande d'aide pour l'ensemble des financeurs publics potentiels.

- Le récépissé de dépôt de la demande d'aide et l'accusé de réception du dossier complet ne valent pas acceptation de l'aide.

Ce formulaire est disponible en version numérique sur le site internet de la DAAF de La Réunion (service instructeur - STEF/PAD)

Adresse électronique : sti.daaf974@agriculture.gouv.fr

Date de réception : .. /.. /20..

N° de dossier Osiris :

INTITULE DU PROJET – MAEC Concernée(s) – Territoire proposé (A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR)

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : APE :

Attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises

Date d'immatriculation Insee (JJ/MM/AAAA) : | | | | | | | |

FORME JURIDIQUE :

► POUR UNE ENTREPRISE INDIVIDUELLE

CIVILITE (cochez la case appropriée) : ☐ Madame ☐ Monsieur

[illegible][illegible][illegible]

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : |_|_|_|_|_|_|_|_|

VOTRE RAISON SOCIALE :

CIVILITE (cochez la case appropriée) : ☐ Madame ☐ Monsieur

NOM de naissance : |

[illegible]

NOM d'usage (le cas échéant) : _____

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : | | | | | | | |

Adresse : _____
permanente du demandeur

Code postal : | | | | | Commune :

[illegible]

N° de télécopie (*facultatif*) : | | | | | | | | Courriel :

☐ Joindre un RIB/IBAN

☐ Votre compte bancaire que vous utilisez pour le versement des aides est déjà connu et vous avez déjà transmis votre IBAN. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de l'aide

N° IBAN : |

BIC : | | | | | | | | | | | |

Situation du demandeur au regard de la TVA : ☐ Assujetti non exonéré ☐ Assujetti exonéré ☐ Non assujetti

Effectif salarié (en ETP, à la date de la demande) : | | |

Effectif salarié affecté à des missions de conseil, de gestion ou de formation (en ETP, à la date de la demande) : | | |

Chiffre d'affaires annuel (consolidé si l'entreprise appartient à un groupe) : | | | | | | | | | | €

Ou total du bilan (consolidé si l'entreprise appartient à un groupe)) : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| €

► **Localisation de l'opération :** ☐ Identique à la localisation du demandeur

Si non, merci de préciser l'adresse du projet :

Code postal : | | | | | Commune :

► **NOM Prénom de l'ANIMATEUR référent** coordonnées (téléphone – adresse email)

2. Description du projet

► Personnel affecté à l'opération

NOM	Prénom	Diplôme le plus élevé	Expérience et formation	
			Nb années d'expérience	Formations suivies (thème, nb jours et année)

Date prévisionnelle de début du projet : |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|

Date prévisionnelle de fin du projet : |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|

► Montant du projet

Budget total :

Montant de l'aide sollicitée :

COMPTE DE RÉALISATION PRÉVISIONNEL

ACTIONS D'INFORMATION ET D'ANIMATION AUPRÈS DES AGRICULTEURS

Régime exempté n° SA 108940 relatif aux aides à l'échange de connaissance et aux actions d'information dans le secteur agricole pour la période 2023-2029

1. DÉPENSES DE PERSONNEL ET COÛTS INDIRECTS FORFAITAIRES :

Description de l'intervention	Structure (demandeur, partenaire)	Prénom – Nom de l'intervenant	Nombre de jours	Coût journalier	Sous-total

Nombre total de jours : Total 1 :

Demandez-vous à ce que soient financés forfaitairement vos coûts indirects dans la limite de 15 % des dépenses directes de personnel ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez le montant (= 0,15 x Total 1) des coûts indirects forfaitaires = Total 2 :

2. REMBOURSEMENT DE FRAIS DE PERSONNEL MIS A DISPOSITION DU BENEFICIAIRE DE L'AIDE

Description de l'intervention	Structure (demandeur/partenaire)	Prénom - -Nom de l'intervenant	Nombre de jours	Coûts journalier	Sous-Total
Nombre total de jours				Total 3	

3. AUTRES FRAIS (location de salle, de matériel, acquisition de petits matériels et fournitures, dépenses diverses...) :

Structure (demandeur, partenaire)	Nature des autres frais (à préciser)	Sous-total
Total 4 :		
TOTAL VOLET 1 = Total 1 + Total 2 + Total 3 + Total 4		

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

Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie au guichet unique	Sans objet
Justificatif d'adresse du demandeur	Tous			
Copie de la carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité	Si le demandeur est une entreprise individuelle			
Pièces relatives au demandeur				
Exemplaire original du présent formulaire de demande d'aide complété, daté et signé, et de son annexe	Tous			
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir pour un porteur de projet agissant en qualité de représentant légal ou en vertu d'un pouvoir qui lui est donné (selon le cas : mandat, procuration, pouvoir...)	Si le demandeur est une forme sociétaire			
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement	Si le demandeur est une personne publique ou assimilée, une association ou une personne morale selon l'exigence des statuts			
Relevé d'identité bancaire avec IBAN (ou copie lisible)	Tous			
Avis de situation INSEE (disponible à https://avis-situation-sirene.insee.fr)	Tous			
K-bis de moins de 3 mois	Si le demandeur est une forme sociétaire			
Exemplaire des statuts	Si le demandeur est une personne morale			
Copie du récépissé de déclaration en Préfecture ou publication au JORF (association)	Si le demandeur est une association			
Attestation de non assujettissement à la TVA	Si le demandeur n'est pas assujetti			
Les documents justifiant du financement ou de la demande de financement à d'autres organismes - Copie des demandes déposées auprès d'autres financeurs publics pour les actions financées pour cet appel à projets - Copie des accords de financements ou décisions de subventions obtenues pour les actions financées pour cet appel à projets.	Tous			
La note de cadrage présentant les modalités d'animation	Tous			
Annexe : la/les MAEC à ouvrir + le(s) cahier(s) des charges des diagnostic(s) + les listes utiles + les objectifs de contractualisation + les indicateurs spécifiques,...	Tous			
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles	Tous			

NB : Le service instructeur pourra demander des pièces complémentaires qu'il juge nécessaires à l'instruction du dossier en fonction de la nature de l'opération et des dépenses présentées.

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) : -----

- certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Je demande (nous demandons) à bénéficier des aides État « Animation MAEC 2023-2027 ».

Je déclare (nous déclarons) et atteste (attestons) sur l'honneur :

- ☐ ne pas avoir sollicité une aide autre que celles indiquées sur ma (notre) demande sur le même projet et les mêmes investissements ;
- ☐ avoir pris connaissance des points de contrôle spécifiques à ce dispositif d'aide ;
- ☐ que les dépenses pour lesquelles la subvention est sollicitée n'ont pas été effectuées avant la date de dépôt de la présente demande ;
- ☐ l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes ;
- ☐ ne pas faire l'objet d'une procédure liée à des difficultés économiques.

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide, à :

- ☐ informer le service instructeur de toute modification de ma (notre) situation, de la raison sociale de ma (notre) structure, de mon (notre) projet ;
- ☐ permettre / faciliter l'accès à mon (notre) entreprise aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite (nous sollicitons) pendant au minimum 5 ans à compter du paiement final de l'aide ;
- ☐ 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 », sans en informer le service instructeur ;
- ☐ me (nous) soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place prévus par la réglementation ;
- ☐ détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant 10 années à compter du paiement final de l'aide : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, et tableau de suivi du temps de travail pour les dépenses immatérielles ... ;
- ☐ informer le public du soutien octroyé par le Ministère de l'Agriculture .

Je suis informé(e), nous sommes informé(e)s :

- Qu'en cas d'irrégularité ou si je ne respecte pas (nous ne respectons pas) mes (nos) engagements, je devrais (nous devrons) rembourser les sommes perçues, majorées d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières. Je pourrais (nous pourrions) également être poursuivi(s) et sanctionné(s) sur la base des textes en vigueur.

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. Conformément à la loi n°78-17, je bénéficie (nous bénéficions) d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me (nous) concernant, en m'adressant (nous adressant) au service auquel j'adresse (nous adressons) ce formulaire.

Fait le

Signature

Nom et prénom du représentant légal en cas de forme sociétaire, cachet

Annexe :

LISTE DES PARTENAIRES POUR LA RÉALISATION DE CERTAINES ACTIONS

PARTENAIRE 1 :

N° SIRET :

Dénomination / raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Code postal : Commune :

Action(s) confiées au partenaire :

Personnes à contacter pour le suivi du projet :

Nom et prénom :

Téléphone : Fixe : Mobile :

Courriel : @

PARTENAIRE 2 :

N° SIRET :

Dénomination / raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Code postal : Commune :

Action(s) confiées au partenaire :

Personnes à contacter pour le suivi du projet :

Nom et prénom :

Téléphone : Fixe : Mobile :

Courriel : @

PARTENAIRE 3 :

N° SIRET :

Dénomination / raison sociale :

Adresse de l'établissement :

Code postal : Commune :

Action(s) confiées au partenaire :

Personnes à contacter pour le suivi du projet :

Nom et prénom :

Téléphone : Fixe : Mobile :

Courriel : @