**PIECES A JOINDRE**

|  |
| --- |
| PIECES A JOINDRE POUR TOUS LES DEMANDEURS |
| * Courrier de demande de subvention adressé à la Présidente de Région
 |
| * Fiche d’identification du demandeur **(Partie I)**
 |
| * L’attestation sur l’honneur **(Partie II**).
* *NB : cette attestation sur l’honneur peut valoir lettre de demande de financement.*
 |
| * Relevé d’identité bancaire (RIB)
 |
| * Attestation de non-assujettissement à la TVA le cas échéant (si le budget est présenté TTC) ou d’assujettissement partiel
 |
| CONCERNANT LE PROJET |
| * Le descriptif de l’opération ou du programme d’actions + le plan de financement **complété, daté et signé (Partie III)**
 |
| * Attestation sur l’honneur concernant la démarche collective, complétée, datée et signée **(Partie IV)**
 |
| * Attestation sur l’honneur concernant l’origine des produits distribués à travers la solution proposée, **complétée,** **datée et signée** **(Partie V)**
 |
| * Attestation de non-perception d’aide publique pour le matériel d’occasion, **à joindre au dossier au moment de la demande de paiement**
 |
| LES ORGANISMES PRIVESdoivent également joindre : |
| * Copie des statuts en vigueur datés et signés \*\*
 |
| * Liste des membres du conseil d’administration ou du bureau en vigueur
 |
| * Rapport d’activité du dernier exercice clôturé *(N-1, N-2 le cas échéant)*
 |
| * Bilan et compte de résultat du dernier exercice clôturé *(N-1, N-2 le cas échéant ; certifiés conformes par le président, le trésorier et le cas échéant le commissaire aux comptes)*
 |
| * Pour les associations : Liste des insertions au Journal Officiel (ou récépissé de la préfecture) et fiche association
 |

\* Si les documents ne sont pas signés par le représentant légal, joindre le pouvoir donné par ce dernier au signataire.

\*\* Uniquement pour une première demande.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dispositif Investissement pour la solidarité alimentairePARTIE I- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR |

** Personne physique** *(particulier)* ** Personne morale** *(organisme public ou privé)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Coordonnées (*siège social pour les pers. morales/ domicile pour les particuliers)* | Adresse de correspondance *si différente* |
| Adresse |  |  |
| Code postal |  |  |
| Commune/pays |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Contact *(représentant légal pour les pers.morales)* | Référent technique ou responsable du projet *(si différent du contact)* |
| Civilité | Madame - Monsieur | Madame - Monsieur |
| Nom prénom :  |  |  |
| Fonction : |  |  |
| Tél : |  |  |
| Mail : |  |  |

1. **Personne physique**

 Date de naissance : / /

1. **Personne morale**

 Organisme public  Organisme privé

Nature/ statut juridique :

*🛈 Exemple : collectivité territoriale, GIP, société anonyme, établissement public, association…*

Nom de la structure :

Sigle de la structure :

Raison sociale (le cas échéant) :

Principales activités :

|  |
| --- |
|  |

Numéro SIRET : code NAF (APE) :

*🛈 En cas de besoin, les SIRET et code NAF (APE) sont à demander à la direction régionale de l’INSEE.*

Régime TVA : Assujetti Non assujetti Partiellement assujetti au taux de \_\_\_\_\_\_\_ %

Date de création :

Date de début de l'exercice comptable : 1er janvier Autre :

Effectifs salariés : salariés représentant ETP

Structure :  nationale  départementale  régionale  locale  Autre :

Commissaire aux comptes :  oui  non

Union, fédération, réseau auquel est affiliée la structure :

**Financements publics sur les trois dernières années**

Année en cours (n)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Financeur(s) | Montant(s) Attribué(s) | Montant(s) versé(s) | Régime(s) d’aide(s)Ex : de minimis |
|  |  |  |  |

Année n-1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Financeur(s) | Montant(s) Attribué(s) | Montant(s) versé(s) | Régime(s) d’aide(s)Ex : de minimis |
|  |  |  |  |

Année n-2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Financeur(s) | Montant(s) Attribué(s) | Montant(s) versé(s) | Régime(s) d’aide(s)Ex : de minimis |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dispositif Investissement pour la solidarite alimentaire PARTIE II- ATTESTATION SUR L’HONNEUR |

Je soussigné(e)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en qualité du signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une aide de la Région destinée à la réalisation du programme d’actions ou de l’opération intitulée « \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ».

Rappel du montant de l’aide régionale sollicitée : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €,

Pour un coût total de l’opération de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € HT/TTC.

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande de financement et du budget prévisionnel du programme d’actions ou plan de financement de l’opération,
* Que les dépenses mentionnées dans le plan de financement ou budget prévisionnel s’appuient sur des résultats de consultations d’entreprises, ou si le projet ne donne pas lieu à un marché public, sur des devis, factures pro-forma…
* La régularité de la situation fiscale et sociale,
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques et privées que celles présentées dans le présent dossier,
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement, liquidation…) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides d’Etat,

Je m’engage à respecter les obligations suivantes :

* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération ou du programme d’actions,
* Informer le service instructeur en cas de modification du programme d’actions, de l’opération ou de son déroulement (ex : période d’exécution, localisation de l’opération, engagements financier, données techniques…) y compris en cas de changement de ma situation (fiscale, sociale…), de ma raison sociale, etc.
* Informer la Région de tout changement dans ma situation juridique, notamment toute modification des statuts, dissolution, fusion, toute procédure collective en cours et plus généralement de toute modification importante susceptible d’affecter le fonctionnement de la personne morale (ou physique).
* Respecter les règles de commande publique, pour les organismes soumis à l’ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015
* Tenir une comptabilité pour tracer les mouvements comptables de l’opération
* Dûment justifier les dépenses en cas d’attribution du financement
* Faire état de la participation de la Région en cas d’attribution du financement
* Me soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier, et communiquer toutes pièces et informations en lien avec le programme d’actions ou l’opération.

Le non-respect de ces obligations est susceptible de conduire à un non-versement ou un reversement partiel ou total du financement régional.

Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cachet et signature du demandeur (représentant légal ou délégué)

Fonction du signataire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dispositif investissement pour la solidarité alimentairePARTIE III- Description de l’opération  |

1. **OBJET**
	1. Intitulé de l’opération :
	2. Localisation :

*🛈 Lieu(x) où se déroule l’opération ou le programme d’actions : zone géographique d’impact, d’influence locale, départementale, régionale, bassin d’emploi, quartier… Le cas échéant espace géographique bénéficiant de l’opération*

* 1. Public visé :

*🛈 Caractéristiques sociologiques, nombre*

1. **DESCRIPTION DE L’OPERATION**

2.1 – Contexte détaillé :

*🛈 Contexte, présentation générale de la structure, de l’opération, des besoins auxquels elle répond et le cas échéant complémentarité avec d'autres projets connus sur le même territoire, inscription de l'opération dans le cadre d'un projet plus global ou dans le cadre d'un appel à projets*

|  |
| --- |
|  |

* 1. Objectifs recherchés, livrables attendus du projet :

|  |
| --- |
|  |

*🛈 Nature des livrables de l’opération et dates prévisionnelles de livraison le cas échéant*

* 1. Description synthétique du projet :

|  |
| --- |
|  |

* 1. Précisions sur le montage du projet :

*🛈 Précisez* ***le cas échéant les spécificités*** *du montage : opération menée avec plusieurs partenaires (précisez qui supporte les dépenses), montage administratif et financier (opérations collaboratives, crédit-bail, bail emphytéotique…)*

|  |
| --- |
|  |

* 1. Thèmes de l’appel à projet dans lesquels s’inscrivent l’opération présentée :

*🛈 Un ou plusieurs thèmes possibles*

* Produits locaux – renseigner 3.1
* Mutualisation – renseigner 3.2
* Accompagnement – renseigner 3.3

1. **DESCRIPTION DES ENGAGEMENTS PRIORITAIRES**

3.1 Décrivez en quoi l’action favorise l’approvisionnement en produits régionaux en circuits courts et de proximité, et notamment en produit frais

Pour information, il est attendu que les produits distribués remplissent les critères suivants :

* Les produits agricoles distribués proviennent de l’agriculture régionale lorsque celle-ci est existante en Région. Ils doivent donc être issus d’exploitations agricoles ayant leur siège social sur l’un des treize départements d’Occitanie.
* Les produits transformés distribués :
	+ Proviennent d’entreprises dont le siège social et le site de transformation sont situés en Occitanie ;
	+ Sont issus de matière première des produits issus de l’agriculture régionale lorsque celle-ci est existante en Région
	+ Et, ont pour ingrédient principal un produit agricole d’origine Occitanie, tel que défini ci-dessus ;

|  |
| --- |
|  |

3.2. Décrivez en quoi l’action portée s’appuie sur la mutualisation ou la coopération ou le regroupement de structures de solidarité alimentaire.

3.3. Décrivez en quoi le projet propose un accompagnement au-delà du don de produits au bien manger pour ses bénéficiaires.

1. **CALENDRIER**

Date de début et fin de l’opération :

Du |\_|\_| / |\_||\_| /|\_||\_| au |\_|\_| / |\_||\_| /|\_||\_|

Date de début et fin d’acquittement des dépenses :

Du |\_|\_| / |\_||\_| /|\_||\_| au |\_|\_| / |\_||\_| /|\_||\_|

Déroulé de l’opération :

*🛈 Précisez le déroulé de l’opération (déroulé des étapes à mettre en œuvre pour réaliser l’opération) et la cohérence entre le calendrier et la période prévisionnelle d’exécution de cette opération.*

1. **MOYENS MIS EN ŒUVRE PAR LE DEMANDEUR**

*🛈 Ces moyens permettent d’apprécier la capacité à coordonner, piloter, suivre et mener à bien l’opération dans les délais prévus.*

Moyens utilisés pour les besoins de l’opération (moyens humains, matériels, immatériels…) :

1. **BUDGET PREVISIONNEL DE L’OPERATION**

Coût total prévisionnel de l’opération : € [ ]  HT [ ]  TTC

Opération donnant lieu à récupération de TVA :  oui  non

*Commentaires sur récupération de TVA (FCVA, non assujettissement, précisions en cas d’assujettissement partiel…)*

|  |
| --- |
|   |

Total des aides publiques sollicitées : €

*dont Région : €*

*Rappel au règlement le taux maximum d’accompagnement du projet par la région Occitanie est de 40% conformément*

Autofinancement :

1. **PLAN DE FINANCEMENT**

Les dépenses éligibles devront :

- être liées à la mise en œuvre de l’opération et nécessaires à sa réalisation : ne seront notamment pas considérés comme éligibles les impôts dont le lien avec l’opération ne peut être justifié, les amendes, les pénalités financières, les frais de contentieux, les dettes (y compris les intérêts des emprunts), les accords amiables et intérêts moratoires, les frais bancaires et assimilés.

- être postérieures à la date de réception du dossier de demande de financement.

- donner lieu à un décaissement réel : ne seront notamment pas considérées comme éligibles les retenues de garantie non acquittées, les contributions volontaires.

|  |
| --- |
|  |
| **Les charges sont présentées (enlever la mention inutile) : HT / TTC** |
| *Si l'organisme est assujetti à la TVA pour l'opération, les dépenses doivent être présentées HT* |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ***A LIRE ATTENTIVEMENT*** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| *La colonne relative à la détermination des dépenses éligibles ne doit pas être complétée par le demandeur. Elle sera complétée par le service Instructeur.Le total doit être équilibré entre les charges et les produits.* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **CHARGES** |  | **PRODUITS** | Subvention obtenue oui/non |
|   | Description |  Montant des charges  | Dépenses éligibles |  | Origine |  Financement total  |
| 61 | Travaux  |   |   |  | Subvention Région |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Autres subventions publ. |   |   |
|   |   |   |   |  | Etat |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
| 62 | Matériel / Equipement |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Europe |   |   |
|   |   |   |   |  |  FEDER |   |   |
|   |   |   |   |  |  FSE |   |   |
|  |  |  |  |  |  FEADER |   |   |
|  |  |  |  |  |  Autres |   |   |
|  |  |  |  |  | Département |   |   |
|  |  |  |  |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Communes et Interco |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
| 63 | Etudes |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Autres organismes publics |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  |   |   |   |
|  |  |  |  |  | Financements externes |   |   |
|  |  |  |  |  |   |   |   |
|   | Autres dépenses |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Autres produits |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Autofinancement |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Recettes générées |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   |   |   |   |  | Autres financements |   |   |
|   |   |   |   |  |   |   |   |
|   | **TOTAL CHARGES** |  **- €**  |  |  | **TOTAL PRODUITS** |  **- €**  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Fait à ………… |  |  Le …………..  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cachet et signature |  |  |  |  |  |  |  |

1. **BUDGET PREVISIONNEL DE LA STRUCTURE**

|  |
| --- |
| *A renseigner équilibré en charge et produits pour tout type de structure sollicitant une subvention de fonctionnement général ou spécifique.* *Ce modèle est indicatif. Un autre modèle utilisant le plan comptable général peut être proposé.* |
| CHARGES  | MONTANT |   | PRODUITS | MONTANT |
|   |   |   |   |   |   |   |
| **60 Achats** |  - €  |   | **70 Ventes**  |  - €  |
|  | Prestations de services |   |   |   |  |   |
|  | Achats, matériels et fournitures |   |   |   |  |   |
|  | Autres fournitures |   |   |  |   |   |
|  |   |   |   | **74 Subventions d'exploitation** |  - €  |
| **61 Services extérieurs** |  - €  |   |  | Conseil Régional |   |
|  | Locations |   |   |  | Ville (précisez)  |   |
|  | Entretien et réparation |   |   |  | EPCI |   |
|  | Assurances |   |   |  | CD |   |
|  | Documentation |   |   |  | CD |   |
|  | Autres : précisez |   |   |  | … |   |
| **62 Autres services extérieurs** |  - €  |  |  |   |   |
|  | Rémunération interm. et honoraires |   |  |  | État (précisez) |   |
|  | Publicité, publication |   |  |  | Europe (précisez) |   |
|  | Déplacements, missions |   |  |  | Autres publics (précisez) |   |
|  | Autres : précisez |   |  |  | Aides privées (précisez) |   |
| **63 Impôts et taxes** |  - €  |  |  |   |   |
|  | Impôts et taxe sur rémunération  |   |  |   |   |   |
|  | *Autres impôts et taxes* |   |  |   |   |   |
|  |   |   |  |   |   |   |
| **64 Charges de personnel** |  - €  |  |   |   |   |
|  | Rémunération des personnels |   |  |   |   |   |
|  | Charges sociales |   |  |   |   |   |
|  | Autres charges de personnel |   |  |   |   |   |
|  |   |   |  |   |   |   |
| **65 Autres charges de gestion courante** |  - €  |  | **75 Autres produits de gestion courante** |  - €  |
|  |  |   |  |  | Cotisations |   |
|  |   |   |  |   |  |   |
| ***66 Charges financières*** |   |  | ***76 Produits financiers*** |   |
| ***67 Charges exceptionnelles*** |   |  | ***77 Produits exceptionnels*** |   |
| ***68 Dotations aux amortissements*** |   |  | ***78 Reprise sur amortissements et provisions*** |   |
|   |  |  |  |  |  |   |
|   | **TOTAL CHARGES** |  **- €**  |  |  | **TOTAL PRODUITS** |  **- €**  |
|   |  |  |  |  |  |   |
|   | Contributions volontaires |   |   |   |   |   |
| ***86 Emplois des contributions volontaires en nature*** |  - €  |  | ***87*** | ***Contributions volontaires en nature*** |  - €  |
|   |  |   |  |  |  |   |
|   |   |   |  |  |   |   |
|   | **TOTAL** |  **- €**  |   |   | **TOTAL** |  **- €**  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Fait le | à |  |  | Signature |  |

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dispositif Investissement pour la solidarité alimentairePARTIE IV- ATTESTATION D’ENGAGEMENT DES STRUCTURES (autre que la structure porteuse) A LA DEMARCHE COLLECTIVE |

Je soussigné

Représentant la structure

Sur la commune de

- être adhérent au projet collectif,

- et m’engage à participer à la totalité du projet élaboré en collaboration avec *(nom de la structure porteuse).*

Fait à ………………………………………, le

Signature

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dispositif INVESTISSEMENT POUR LA SOLIDARITE ALIMENTAIRE  PARTIE V- ATTESTATION D’ENGAGEMENT POUR L’APPROVISIONNEMENT EN PRODUITS REGIONAUX |

**Attestation sur l’honneur que les investissements mis en œuvre dans le cadre du projet serviront notamment à renforcer la distribution de produits régionaux**

Je soussigné

Représentant la structure

Sur la commune de

Fait à :

Le :

Signature et cachet :

**Attestation** **de non perception d’une aide publique sur le matériel d’occasion à la vente à joindre pour le paiement.**

Je soussigné (Nom, Prénom) : …………………………………………………………………………………………………

Représentant de l’entreprise : ……………………………………………………………………..…………………………..

**CERTIFIQUE N’AVOIR BENEFICIE D’AUCUNE AIDE PUBLIQUE CES CINQ DERNIERES ANNEES POUR :**

le matériel (description du matériel et de l’équipement concerné) suivant : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

cédé à (Nom, Prénom de l’acquéreur) : …………………………………………………………………………………..

Représentant de l’entreprise :

Domiciliée : ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Code Postal ……………. Commune : ………………………………………………………….

Fait à : ……………………………………………….. le …………………………………………………..

Cachet et signature :