|  |  |
| --- | --- |
| D:\escartim\Application Data\Microsoft\Signatures\SignatureRegionOccitanie_v3_fichiers\image001.png | **CSTI 2018****Demande d’aide régionale****Présentation du projet** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du porteur de projet  (Nom de l’association ou de l’établissement public de recherche)** |  |
| Thématique de l’opération[[1]](#footnote-1) |  |
| **Intitulé de l’opération** |  |
| *Localisation de l’opération* (lieux où se déroule l’opération) |  |
| **Période de réalisation du projet** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| du |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | au |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |

 |
| **Montant de l’aide REGIONALE sollicitee pour l’ensemble du réseau** |  |
| **souhaitez-vous postuler à une demande FEDER si les conditions sont remplies ?** | [ ]  OUI : [ ]  NON |
| *Attention : Des seuils minima d’intervention de l’aide européenne FEDER = 50 000 € minimum (PO régional). En-deçà de ce seuil, aucun projet ne sera éligible.*  |

Votre opération ne pourra pas être retenue si elle a été achevée ou totalement mise en œuvre avant la présente demande de financement.

La présente demande d’aide doit être accompagnée de pièces complémentaires telles que définies dans la liste « Pièces du dossier ».

Suite au dépôt officiel, le dossier de demande d’aide et ses annexes doivent impérativement être transmis en format numérique au service instructeur (contact : martine.escartin@laregion.fr)

**1 - Identification du porteur de projet**

**Représentant légal  :**

Nom, Prénom et Fonction :

Nom et adresse de l’organisme  :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

**Contact :**

Nom de l’organisme (s’il diffère de celui du représentant légal) :

Nom, Prénom et Fonction :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

Adresse :

N° - Libellé de la voie :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 | Ville : |       |

Site Web :

**Autres informations :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° SIRET : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Régime TVA : [ ]  Récupérable [ ]  Non récupérable |

**pour les associations :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° d’enregistrement Préfecture :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Objet de l’association :       |  |

**du porteur de projet**

Date de publication au Journal Officiel :

Votre association dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s) ?

Si oui, précisez pour chaque

Nom de l’agrément Type d’agrément Date d’attribution

 (simple ou qualité)

Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) :

Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?

Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?

**Renseignements concernant les ressources humaines**

Nombre d'adhérents de l'association

(à jour de la cotisation statutaire au 31 décembre de l’année écoulée) dont hommes femmes

Moyens humains de l’association :       personnes

Dont bénévoles :       personnes

(personnes contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée)

et dont nombre total de salariés :       personnes

Effectifs en équivalent temps plein travaillé :       ETPT\*

(Les ETPT correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 ETPT, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 \* 3/12 ETPT)

**Budget prévisionnel de l’association**

Le budget prévisionnel de l’association doit être rempli dans le fichier Excel joint au dossier. Il est celui validé par notre assemblée générale du   /  /20

**2 – Identification des partenaires**

Indiquer ci-dessous les partenaires associés activement au projet et leur apport en matière d’animation du programme dans le cadre du réseau.

|  |
| --- |
| \*Lister ci-dessous les partenaires de l’opération – en précisant leur statut et leur localisation – dans le cas où ces partenaires bénéficient également de l’aide régionale, préciser le montage administratif, juridique et financier retenu pour lier le porteur de projet et les autres bénéficiaires/partenaires. Indiquer si le partenariat est contractuel et le type de contrat signé par les parties.**\*Compléter l’annexe 2 Plan de financement onglet« Projets partenariaux »** |

**partenaire 1**

**Représentant légal  :**

Nom, Prénom et Fonction :

Nom et adresse de l’organisme  :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

**Contact :**

Nom de l’organisme (s’il diffère de celui du représentant légal) :

Nom, Prénom et Fonction :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

Adresse :

N° - Libellé de la voie :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 | Ville : |       |

Site Web :

**Autres informations :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° SIRET : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Régime TVA : [ ]  Récupérable [ ]  Non récupérable |

**pour les associations :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° d’enregistrement Préfecture :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Objet de l’association :       |  |

|  |
| --- |
|  |

Date de publication au Journal Officiel :

Votre association dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s) ?

Si oui, précisez pour chaque

Nom de l’agrément Type d’agrément Date d’attribution

 (simple ou qualité)

Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) :

Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?

Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?

**Renseignements concernant les ressources humaines**

Nombre d'adhérents de l'association

(à jour de la cotisation statutaire au 31 décembre de l’année écoulée) dont hommes femmes

Moyens humains de l’association :       personnes

Dont bénévoles :       personnes

(personnes contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée)

et dont nombre total de salariés :       personnes

Effectifs en équivalent temps plein travaillé :       ETPT\*

(Les ETPT correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 ETPT, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 \* 3/12 ETPT)

**Budget prévisionnel de l’association**

Le budget prévisionnel de l’association doit être rempli dans le fichier Excel joint au dossier. Il est celui validé par notre assemblée générale du   /  /20

|  |
| --- |
| * Indiquer l’apport du partenaire en matière d’animation du programme, dans le cadre du réseau :
* Préciser le montage administratif, juridique et financier retenu pour lier le porteur de projet et les bénéficiaire/partenaire. Indiquer si le partenariat est contractuel et le type de contrat signé par les parties.

**\*Compléter l’annexe 2 Plan de financement onglet« Projets partenariaux »** |

**1 - Identification du porteur de projet**

**partenaire 2**

**Représentant légal  :**

Nom, Prénom et Fonction :

Nom et adresse de l’organisme :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

**Contact :**

Nom de l’organisme (s’il diffère de celui du représentant légal) :

Nom, Prénom et Fonction :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

Adresse :

N° - Libellé de la voie :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 | Ville : |       |

Site Web :

**Autres informations :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° SIRET : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Régime TVA : [ ]  Récupérable [ ]  Non récupérable |

**pour les associations**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° d’enregistrement Préfecture :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Objet de l’association :       |  |

Date de publication au Journal Officiel :

Votre association dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s) ?

Si oui, précisez pour chaque

Nom de l’agrément Type d’agrément Date d’attribution

 (simple ou qualité)

Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) :

Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?

Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?

**Renseignements concernant les ressources humaines**

Nombre d'adhérents de l'association

(à jour de la cotisation statutaire au 31 décembre de l’année écoulée) dont hommes femmes

Moyens humains de l’association :       personnes

Dont bénévoles :       personnes

(personnes contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée)

et dont nombre total de salariés :       personnes

Effectifs en équivalent temps plein travaillé :       ETPT\*

(Les ETPT correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 ETPT, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 \* 3/12 ETPT)

**Budget prévisionnel de l’association**

Le budget prévisionnel de l’association doit être rempli dans le fichier Excel joint au dossier. Il est celui validé par notre assemblée générale du   /  /20

|  |
| --- |
| * Indiquer l’apport du partenaire en matière d’animation du programme, dans le cadre du réseau :
* Préciser le montage administratif, juridique et financier retenu pour lier le porteur de projet et les bénéficiaire/partenaire. Indiquer si le partenariat est contractuel et le type de contrat signé par les parties.

**\*Compléter l’annexe 2 Plan de financement onglet« Projets partenariaux »** |

**1 - Identification du porteur de projet**

**partenaire 3**

**Représentant légal  :**

Nom, Prénom et Fonction :

Nom et adresse de l’organisme  :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

**Contact :**

Nom de l’organisme (s’il diffère de celui du représentant légal) :

Nom, Prénom et Fonction :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Téléphone :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 | Mél : |       |

Adresse :

N° - Libellé de la voie :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code postal : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

 | Ville : |       |

Site Web :

**Autres informations :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° SIRET : |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Régime TVA : [ ]  Récupérable [ ]  Non récupérable |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ▪ N° d’enregistrement Préfecture :  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |
| ▪ Objet de l’association :       |  |

**pour les associations :**

Date de publication au Journal Officiel :

Votre association dispose-t-elle d’agrément(s) administratif(s) ?

Si oui, précisez pour chaque

Nom de l’agrément Type d’agrément Date d’attribution

 (simple ou qualité)

Union, fédération ou réseau auquel est affiliée votre association (indiquer le nom complet, ne pas utiliser de sigle) :

Votre association est-elle reconnue d’utilité publique ?

Votre association dispose-t-elle d’un commissaire aux comptes ?

**Renseignements concernant les ressources humaines**

Nombre d'adhérents de l'association

(à jour de la cotisation statutaire au 31 décembre de l’année écoulée) dont hommes femmes

Moyens humains de l’association :       personnes

Dont bénévoles :       personnes

(Personnes contribuant régulièrement à l’activité de votre association, de manière non rémunérée)

et dont nombre total de salariés :       personnes

Effectifs en équivalent temps plein travaillé :       ETPT\*

(Les ETPT correspondent aux effectifs physiques pondérés par la quotité de travail des agents. A titre d’exemple, un agent titulaire dont la quotité de travail est de 80 % sur toute l’année correspond à 0,8 ETPT, un agent en CDD de 3 mois, travaillant à 80 % correspond à 0,8 \* 3/12 ETPT)

**Budget prévisionnel de l’association**

Le budget prévisionnel de l’association doit être rempli dans le fichier Excel joint au dossier. Il est celui validé par notre assemblée générale du   /  /20

|  |
| --- |
| * Indiquer l’apport du partenaire en matière d’animation du programme, dans le cadre du réseau :
* Préciser le montage administratif, juridique et financier retenu pour lier le porteur de projet et les bénéficiaire/partenaire. Indiquer si le partenariat est contractuel et le type de contrat signé par les parties.

**\*Compléter l’annexe 2Plan de financement onglet« Projets partenariaux »** |

 (Vous pouvez éventuellement ajouter ci-dessous d’autres partenaires)

**3 – Description détaillée de l’opération**

**Description détaillée de l’opération**

**Contexte, présentation générale de l’opération**

|  |
| --- |
| *Présentation globale du demandeur, contexte du projet (réglementaire, commercial, technique, etc.) ; joindre éventuellement un dossier détaillé de présentation du projet* |

 **Contenu du projet et Objectifs recherchés**

|  |
| --- |
| *Description du projet (objectifs, phasage général, lien avec le dispositif pour lequel l’aide est demandée, etc.)* |

**Publics**

|  |
| --- |
| Quels sont les publics ciblés ? Combien de personnes seraient susceptibles d’être intéressées ? |

**Lieux de réalisation**

|  |
| --- |
| Quels sont les lieux de réalisation du projet (préciser les départements concernés) ? |

**Date et durée du projet**

|  |
| --- |
| Quels est (sont) la (les) dates de mise en œuvre prévue(s) – donner le planning annuel ? |

**Les scientifiques ou chercheurs qui accompagnent le projet**

|  |
| --- |
| Quels sont les scientifiques ou chercheurs qui accompagneront le projet ? |

**Rectorat**

|  |
| --- |
| Ce projet est-il réalisé en partenariat avec le milieu scolaire (diffusion de l’information, participation de classes…) ? **Lorsque le projet concerne le public scolaire et d’une diffusion est attendue par les services du rectorat, veillez à prendre contact au préalable avec ces services.**  |

**Résultats escomptés et livrables**

|  |
| --- |
| *Description des impacts et bénéfices de l’opération, réalisations concrètes, etc.* |

**Déroulement de l’opération**

**Dans le cadre de la période de réalisation indiquée en page 1**

Ce paragraphe permet au service instructeur d’apprécier la faisabilité de l’opération en termes de déroulement dans les délais prévus, de coordination, de pilotage et de suivi par le demandeur.

**Moyens humains affectés à l’opération et à son suivi :**       personnes.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Liste des étapes envisagées dans le cadre de l’opération** | **Moyens (humains et matériels) liés à l’opération** | **Période de réalisation** | **Commentaires éventuels** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Projet partenarial, le cas échéant :**

**4 – Plan de financement prévisionnel de l’opération**

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

Montant de l’aide régionale sollicitée :       €, soit       %

Autre(s) financement(s) public(s) sollicité(s) sur l’opération ?

[ ]  Etat [ ]  Département [ ]  Commune [ ]  Autre :

**Si votre dossier remplit les conditions requises, souhaitez-vous postuler ultérieurement à une demande de financement FEDER :**

**Oui\***

**Non\***

**Dans l’affirmative, les services de la Région reviendront vers vous afin de vous informer des modalités de dépôt.**

**Joindre à votre demande un RIB pour toutes les associations demandant un financement régional.**

***\*****Rayer la mention inutile*

**Les dépenses prévisionnelles**

Il est impératif de vérifier les critères d’éligibilité des dépenses avant de compléter le tableau des dépenses prévisionnelles.

☞ Se reporter à l’Annexe 2 "Plan de financement" pour renseigner **les dépenses prévisionnelles détaillées poste par poste** de votre opération. Le montant de chaque poste de dépenses est reporté automatiquement sur l'**état récapitulatif des dépenses**.

Les montants des dépenses prévisionnelles figurant dans cette annexe peuvent être ventilés par année, à titre indicatif.

**Les ressources**

**☞** Se reporter à l’Annexe 2 "Plan de financement" pour renseigner le **tableau détaillé des ressources** de votre opération.

**Les aides obtenues au cours des 3 dernières années au moment du dépôt :**

Indiquer les aides obtenues sur les 3 derniers exercices

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Financeur | Dénomination et objet de l’aide | Montant de l'aide par année[[2]](#footnote-2) (€) | Total financeur |
| Année N-1 | Année N-2 | Année N-3 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DES AIDES PUBLIQUES OBTENUES PAR EXERCICE FISCAL** |  |  |  |  |

**5 – Obligations réglementaires**

**Publicité**

Rappel de l’obligation de publicité : tous les participants à l’opération et tous les partenaires mobilisés pour sa mise en œuvre doivent être informés du financement régional, par tous les supports appropriés comportant ▪ le logo de la Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée.

Actions de publicité et d’information prévues dans le cadre de l’opération

|  |
| --- |
|  |

Pour vous aider à remplir votre obligation de publicité de financement au titre de la Région, le logo de la Région Occitanie  / Pyrénées-Méditerranée peut être obtenu sur simple demande en s’inscrivant sur le site  <https://www.laregion.fr/L-utilisation-du-logo-de-la-Region-Occitanie-Pyrenees>

**La prise en compte de l’obligation de publicité sera vérifiée et constitue l’une des conditions de versement des aides.**

**6 – Obligations et attestations du porteur de l’opération**

Je soussigné(e)      , en qualité du signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une aide régionale destinée à la réalisation de l’opération intitulée :

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande d’aide
* La régularité de la situation fiscale et sociale de l’organisme que je représente
* Que l’opération objet de la demande n’est pas achevée au moment du dépôt de la demande d’aide
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques (y compris d’autres fonds européens) et privées que celles présentées dans le plan de financement de l’opération pour financer l’opération objet de la demande
* Etre en mesure de justifier que le personnel mobilisé sur l’opération présentée n’est pas valorisé à plus de 100% de son temps de travail sur l’ensemble des projets de la structure faisant l’objet d’un financement public
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement judiciaire ou procédure de sauvegarde) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides publiques

.

Fait à      , le

**Cachet et signature du porteur de projet et des partenaires (représentant légal ou délégué)**

**Fonction des signataires** :

Signature du Porteur du projet : cachet :

Signature partenaire 1 : cachet

Signature partenaire 2 : cachet

Signature partenaire 3 : cachet

1. Espace, environnement, robotique, mathématiques, chimie, nanotechnologies autres…(préciser) [↑](#footnote-ref-1)
2. L’aide est considérée comme octroyée à compter de la date de la notification de son obtention au bénéficiaire. [↑](#footnote-ref-2)