|  |
| --- |
| **« ACTIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE ET D’ACQUISITION DE COMPETENCES »****FORMULAIRE DE DEMANDE DE SUBVENTION****Sous-mesure 01.01 des Programmes de Développement Rural 2014-2020*****Période de transition 2021*****Calvados, Manche, OrneEure, Seine Maritime****appel à projets 2021** |
| **Avant de remplir cette demande, veuillez lire attentivement la notice d’information jointe.****Veuillez transmettre un exemplaire original à la Région Normandie et conservez un exemplaire.****ATTENTION : . toute opération démarrée avant l’émission d’un récépissé de dépôt par le service instructeur ne pourra être**  **financée.** **. l’accusé de réception du dossier complet ne vaut pas acceptation de subvention par l’autorité de gestion.** |
| Cadre réservé à l’administrationN° de dossier OSIRIS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de réception : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Programme de Développement Rural (PDR) concerné : 🞎 PDR 2014-2020 Calvados, Manche, Orne 🞎 PDR 2014-2020 Eure, Seine Maritime |

 

Version janvier 2021

|  |
| --- |
| INTITULE DU PROJET : |

### ulaire de demande de subvention

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| N° SIRET : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises🞎 En cours d’immatriculation 🞎 Aucun numéro attribué  VOTRE STATUT JURIDIQUE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(à préciser)*VOTRE RAISON SOCIALE : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|VOTRE APPELLATION COMMERCIALE: *(le cas échéant)*|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|NOM du représentant légal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Prénom du représentant : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|NOM, Prénom du responsable du projet*(si différent)* : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Fonction du responsable de projet : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |

COORDONNEES DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*permanente du bénéficiaire*Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🕿 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Téléphone portable professionnel : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|N° de télécopie : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Mél : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L’AIDE EST DEMANDE

 Vous avez un compte bancaire unique ou plusieurs comptes bancaires pour le versement des aides. Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide, joindre un RIB :

**Code IBAN** |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_| **Code BIC** |\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_|

Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez joindre obligatoirement un RIB.

CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

|  |
| --- |
| **Caractéristique de l’organisme**: indiquer le type d’organisme :🞎 FAF/OPCA/OPCO Indiquer la date d’agrément ……/……/…… ou 🞎 Déclaration en cours🞎 Organisme de formation Indiquer le n° de déclaration DIRECCTE …………………………  |

**CARACTERISTIQUES DU PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du projet :  |  |
| Nature du projet | Typologie du projet | 🞎 Programme de formation🞎 Action de formation |
| Localisation du projet : |
| Calendrier prévisionnel du projet | Date prévisionnelle de début d’opération *(pour les FAF/OPCA/OPCO : programme de formation. Pour les organismes de formation : action de formation).* | ……/……/……  | Date prévisionnelle de fin d’opération *(pour les FAF/OPCA/OPCO : programme de formation. Pour les organismes de formation : action de formation)* | ……/……/……  |

**Argumenter les raisons qui vous incitent à mettre en œuvre ces formations** (constats de départ et résultats attendus) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |
| --- |
| **Liste des action(s) de formation des organismes de formation ou programme d’actions de formations des FAF/OPCA/OPCO :** |
| N° Formation | Secteur d’activité1 | Thème de formation | Sous thème | Pour les organismes de formation uniquement, titre de l’action de formation | Formation nouvelle (Oui/Non)2 | Priorités FEADER3 | Nombre minimum de stagiaires prévu | Lieu et département de réalisation prévus |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  | **A compléter dans le** **tableur excel** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 Indiquer **A** pour Agricole, **F** pour Forestier ou **R** pour les entreprises des zones rurales 2 Indiquez Oui ou Non3 Indiquez les Priorités FEADER/Contenu des formations cf. appel à projets |

**DESCRIPTION DES MOYENS HUMAINS SPECIFIQUEMENT A L’EXECUTION DE LA PRESTATION**

Le bénéficiaire s’engage à respecter l’ensemble des critères d’éligibilité rappelés dans la notice de renseignement du présent formulaire.

|  |  |
| --- | --- |
| **Vous êtes un Fonds d’assurance formation (FAF), un organisme paritaire collecteur agréé (OPCA) ou un opérateur de compétences (OPCO)** |  |
| **Expérience professionnelle**- Indiquer le niveau de l’expérience professionnelle dans le domaine de l’ingénierie de formation pour le ou les responsable(s) de formation \* ; - Préciser le nom de la (des) formation(s) continue(s) suivie(s) par chaque responsable(s) de formations et/ou plan de formation interne \* ;- Lister les personnes qui interviennent dans la formation ainsi que leur fonction ;- Justifier d’un personnel suffisant par rapport à l’importance et aux objectifs de la formation*Rappel : l’OPCA/OPCO/FAF sera chargé de la sélection des organismes de formation mobilisés pour mettre en œuvre les actions de formations prévues au programme de formation, conformément aux critères de sélection et aux conditions d’admissibilité au présent dispositif de soutien aux actions de formation.****\**** *joindre les curriculums vitae et attestations correspondantes* | Cadre réservé à l'administrationNombre de points par critère de sélection**Références pour justifier les qualifications, les compétences et l’expérience du personnel** Qualité, compétences à forte valeur ajoutée = 2Qualité, compétences et expérience conformes = 1Aucune référence = 0S1 |
| **Vous êtes un organisme de formation** |  |
| **Expérience professionnelle**- Indiquer le niveau de formation ou expérience professionnelle du ou des formateur(s) dans le champ de la formation proposée \*; - Préciser le nom de la (des) formation(s) continue(s) suivie(s) par chaque formateur(s) et/ou plan de formation interne \*; *Rappel : Si existence d’un label, certification ou norme figurant sur une liste établie par le Conseil national de l’emploi, de la formation et de l’orientation professionnelle, dans ce cas, ces derniers pourront être pris en compte en lieu et place des CV pour apprécier la qualification des formateurs et leur formation continue.****\**** *joindre les curriculums vitae et attestations correspondantes* | Cadre réservé à l'administrationNombre de points par critère de sélection**Références pour justifier les qualifications, les compétences et l’expérience du personnel** Qualité, compétences à forte valeur ajoutée = 2Qualité, compétences et expérience conformes = 1Aucune référence = 0S1 |

**DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET ET MOYENS MIS EN OEUVRE**

**Un descriptif des projets d’actions de formation, constitutif du programme proposé est établi par le demandeur. Il présente pour les différents projets les informations suivantes :**

**Pertinence et cohérence du projet**

**Pour les FAF/OPCA/OPCO**

Veuillez remplir un tableau pour chaque thème et intitulé du programme de formations.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème du programme de formation****(Voir priorités FEADER/Contenu des formations indiquées dans l’appel à projets)** |  | Cadre réservé à l'administrationNombre de points par critère de sélection**Cohérence au regard des objectifs de l’appel à projets**Bonne adéquation = 2Adéquation partielle = 1Non-conformité aux objectifs de l’appel à projets = 0 S2**Descriptif de la formation**Présentation et organisation claire et innovante = 2Présentation et organisation claire = 1Présentation et organisation peu claire= 0S3**Evaluation du projet**Evaluation prévue pendant et après le projet avec forte valeur ajoutée = 4Evaluation prévue pendant et après le projet = 2Evaluation prévue à l’issue du projet = 1Aucune évaluation prévue = 0S4**Efficience du projet de formation (moyens mis en œuvre)**Pour les OPCA/OPCO/FAF exclusivementComité de suivi avec association de partenaires au déroulement du programme = 2Comité de pilotage annuel (bilan et prospective, et/ou associant 1 ou 2 partenaires = 1Absence de comité de pilotage = 0S5**Montant du projet** Dépense publiques totales du projet supérieures à 50 000 € = 2Dépenses publiques totales du projet entre 10 000 € et 50 000 € = 1Dépenses publiques totales du projet < ou = à 10 000 € = 0 S2 bis**Durabilité et innovation**Action s’inscrivant dans une approche globale et proposant une formation nouvelle oui = 2non = 0S6 |
| **Intitulé du programme de formation** |  |
| **Lieu(x) de formation** |  |
| **Coordinateur du programme de formation** |  |
| **Objectifs visés et résultats attendus** |  |
| **Qualité du descriptif de formation** | *Présenter le programme de formation (organisation générale du projet, modalités de recrutement, individualisation et prise en compte des besoins des participants (pédagogiques et matériels) méthode pédagogique…**Expliquer en quoi les projets sont cadrés dans le temps et répondent à un besoin clairement défini en termes d’acquisition de compétences* |
| **Public visé**  | *Préciser notamment comment est vérifiée l’éligibilité des participants à l’action* |
| **Durée prévisionnelle indicative en heure** |  |
| **Nombre prévisionnel indicatif de stagiaires éligibles** |  |
| **Période indicative de réalisation** |  |
| **Moyens d’encadrement et modalités de mise en œuvre prévus** |  |
| **Méthodes et outils prévus** |  |
| **Modalités d’évaluation du projet**  | *Décrire précisément la manière dont le demandeur va évaluer et mesurer l’effet de son programme de formation (fiches d’évaluation …)* |
| **Efficience du projet de formation** | *Décrire ci-après la nature du pilotage et de la gouvernance prévues garantissant la bonne mise en œuvre du programme d’actions de formation* |
| **Méthode prévue pour permettre au bénéficiaire d’évaluer la possibilité de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises lors de la formation** |  |
| **Modalités d’enregistrement des participants en vue de compléter des indicateurs de suivi *(âge, sexe, profil, niveau d’instruction, filière, …)*** |  |
| **Modalités de diffusion/ communication du programme de formation auprès des acteurs** |  |
| **Démarches particulières pour prospecter des publics généralement à l’écart des systèmes de développement agricole, rural ou forestier**  |  |
| **Budget prévisionnel** |  |
| **Domaines prioritaires auxquels se rattache les projets d’action de formation** |  |
| **Durabilité et innovation** | Le contenu de l’action s’inscrit dans une approche globale (enjeux économiques, sociaux et environnementaux) et propose une formation nouvelle :🞎 oui 🞎 non *(cocher une des deux cases et motiver la réponse)* |
| **Indicateurs de réalisation proposés** |  |

**Pertinence et cohérence du projet**

**Pour les Organismes de Formation**

Veuillez remplir un tableau par action de formation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thème de la formation (Voir priorités FEADER/Contenu des formations indiquées dans l’appel à projets)** |  | Cadre réservé à l'administrationNombre de points par critère de sélection**Cohérence au regard des objectifs de l’appel à projets**Bonne adéquation = 2Adéquation partielle = 1Non-conformité aux objectifs de l’appel à projets = 0 S2**Descriptif de la formation**Présentation et organisation claire et innovante = 2Présentation et organisation claire = 1Présentation et organisation peu claire= 0S3**Evaluation du projet**Evaluation prévue pendant et après le projet avec forte valeur ajoutée = 4Evaluation prévue pendant et après le projet = 2Evaluation prévue à l’issue du projet = 1Aucune évaluation prévue = 0S4**Efficience du projet de formation (moyens mis en œuvre)**Pour les organismes de formationAdaptés et innovants = 2Adaptés = 1Inadaptés ou partiellement = 0S5**Montant du projet** Dépense publiques totales du projet supérieures à 50 000 € = 2Dépenses publiques totales du projet entre 10 000 € et 50 000 € = 1Dépenses publiques totales du projet < ou = à 10 000 € = 0 S2 bis**Durabilité et innovation**Action s’inscrivant dans une approche globale et proposant une formation nouvelle oui = 2non = 0S6 |
| **Intitulé de la formation** |  |
| **Lieu de formation** |  |
| **Responsable(s) de la formation**  |  |
| **Objectifs visés et résultats attendus** |  |
| **Qualité du descriptif de formation** | *Présenter la formation (organisation générale du projet, modalités de recrutement, individualisation et prise en compte des besoins des participants (pédagogiques et matériels) méthode pédagogique…**Expliquer en quoi les projets sont cadrés dans le temps et répondent à un besoin clairement défini en termes d’acquisition de compétences* |
| **Public visé**  | *Préciser notamment comment est vérifiée l’éligibilité des participants à l’action* |
| **Durée prévisionnelle indicative en heures de la formation par session** |  |
| **Nombre prévisionnel de sessions** |  |
| **Nombre prévisionnel indicatif de stagiaires éligibles, total et par session** |  |
| **Période indicative de réalisation** |  |
| **Moyens d’encadrement et modalités de mise en œuvre prévus** |  |
| **Méthodes et outils prévus** |  |
| **Modalités d’évaluation du projet**  | *Décrire précisément la manière dont le demandeur va évaluer et mesurer l’effet des actions (fiches d’évaluation …)* |
| **Efficience du projet de formation** | *Décrire ci-après les lieux, matériels mobilisés et leur pertinence pour la bonne réalisation des actions de formation* |
| **Méthode prévue pour permettre au bénéficiaire d’évaluer la possibilité de mettre en pratique les connaissances et compétences acquises lors de la formation** |  |
| **Modalités d’enregistrement des participants en vue de compléter des indicateurs de suivi *(âge, sexe, profil, niveau d’instruction, filière, …)*** |  |
| **Modalités de diffusion/ communication de l’action de formation auprès des acteurs** |  |
| **Démarches particulières pour prospecter des publics généralement à l’écart des systèmes de développement agricole, rural ou forestier**  |  |
| **Budget prévisionnel** |  |
| **Domaines prioritaires auxquels se rattache l’action de formation** |  |
| **Durabilité et innovation** | Le contenu de l’action s’inscrit dans une approche globale (enjeux économiques, sociaux et environnementaux) et propose une formation nouvelle :🞎 oui 🞎 non *(cocher une des deux cases et motiver la réponse)* |
| **Indicateurs de réalisation proposés** |  |

**Le programme de formations ou l’action de formation induit une collaboration entre plusieurs partenaires (OF, intervenants extérieurs, OPCA/FAF/OPCO, etc…) :**

🗆 Oui 🗆 Non

**Le bénéficiaire dispose d’un système de qualité interne (joindre la description) :**

🗆 Oui 🗆 Non

**RESPECT DE LA COMMANDE PUBLIQUE**

**Etes-vous soumis à la commande publique ?**

🗆 Oui 🗆 Non

Si **Oui**, remplir **l’Annexe 1** du formulaire relative au respect du droit de la commande publique.

**DEPENSES PREVISIONNELLES**

1. **Vous êtes un FAF/OPCA/OPCO :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Thème de la formation | Description de la dépense | Coût unitaire heure stagiaire2 | Nb d’heures stagiaires**3** | Montant prévisionnel(coût unitaire x nb d’heures) | Justificatif joint |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
| **A compléter dans le** **tableur excel** |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  | □ |
| **Total** |  |  |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 4 du présent formulaire, détaillant le programme d’actions de formation.

2 Le demandeur indique son mode de calcul du coût unitaire stagiaire

3 Le demandeur indique son mode de détermination du nombre d’heures stagiaires

**TOTAL des dépenses prévisionnelles :**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Montant présenté[ ]  HT [ ]  TTC 1 |
| Total prévisionnel des dépenses pour le programme de formations (a) |  |
| Total des recettes prévisionnelles (participation du public….) 2 (b) |  |
| **Montant total prévisionnel du programme de formations = (a)-(b)** |  |

1 *Seuls les demandeurs qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC*

2 *Uniquement valable pour les projets dont le coût éligible est supérieur à 100 000 € : les recettes générées par l’action pendant sa période de réalisation seront déduites du montant total des dépenses éligibles.*

1. **VOUS ETES UN ORGANISME DE FORMATION (OF)**

 **(B1) Dépenses externes (faisant l’objet d’une facturation)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Intitulé de la formation | Description des dépenses | Nom des fournisseurs sollicités | Pièces justificatives jointes | Montant prévisionnel en € 2🞎HT 🞎TTC  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | **A compléter dans le** **tableur excel** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Montant total (B1)** |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 4 du présent formulaire, détaillant les actions de formation.

2 Seuls les demandeurs qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses TTC (attestation à joindre)

 **(B2) Frais salariaux supportés par le demandeur**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° Formation1** | Description de l’intervention (nature du travail à réaliser) | Nom de l’intervenant2  | Qualification de l’intervenant | Coût salarial total annuel **3** **(a)** | Nombre d’heures travaillées par an pour l’agent **4****(b)** | Temps prévisionnel consacré au projet (en h/an) **5** **(c)** | Frais salariaux consacrés au projet **(d)** = (axc)/b | Justificatif joint (fiches de poste, contrat de travail, bulletin de salaire de décembre n-1 ou équivalent) |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  | **A compléter dans le** **tableur excel** |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
|  |  |  |  |  |  |  |  | □ |
| **TOTAL** |  |  |

1 Reportez le N° de la formation correspondant à celui indiqué dans le tableau de la page 4 du présent formulaire, détaillant les actions de formation.

2 Si le nom n’est pas connu, indiquer le niveau de qualification (par exemple ingénieur ou technicien).

3 Le coût salarial total est égal au salaire brut + les charges patronales, déduction faite de toute aide publique et notamment, le cas échéant, des aides publiques obtenues dans le cadre de contrats aidés ou cofinancés

4 Le nombre total d’heures travaillées par an est fixé forfaitairement pour tout demandeur à 1607 heures. Si le bénéficiaire souhaite justifier un nombre d’heures de travail annuel inférieur, il transmet convention collective et contrats de travail

5 Si le temps consacré au projet n’est pas significatif (cf. notice), l’intervention ne doit pas figurer dans ce tableau, la dépense étant prise en compte dans le taux forfaitaire liée aux autres dépenses. Si le bénéficiaire souhaite valoriser un temps de travail peu élevé, il devra le justifier, lors de l’instruction et pour la demande de paiement, par des éléments établissant le caractère indispensable de l’intervention à la réalisation de l’opération.

**TOTAL des dépenses prévisionnelles (OF)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Montant présenté[ ]  HT [ ]  TTC \* |
| Total prévisionnel des dépenses externes (1) |  |
| Total prévisionnel des frais de personnels (2) |  |
| Total prévisionnel des autres dépenses (3) |  |
| Total des recettes prévisionnelles (participation du public….)  \*\* (4) |  |
| **Montant total prévisionnel de l’action de formation = (1)+(2)+(3)–(4)** |  |

*\* Seuls les demandeurs qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC*

***\*\**** *Uniquement valable pour les projets dont le coût éligible est supérieur à 100 000 € : les recettes générées par l’action pendant sa période de réalisation seront déduites du montant total des dépenses éligibles.*

**PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET**

1. **Vous êtes un FAF/OPCA/OPCO :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Financeur** | **Montant en €** |
|  | FEADER  | ………………………………………… |
|  | AUTRE (préciser) | ………………………………………… |
|  | AUTOFINANCEMENT DU MAITRE D’OUVRAGE PUBLIC (dont auto-financement FAF/OPCA/OPCO)\* | ………………………………………… |
| **TOTAL** | ………………………………………… |

\*Les fonds collectés par les FAF/OPCA/OPCO peuvent être mobilisés en tant que contreparties à des financements du Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) au même titre que des contreparties issues de financements publics.

1. **VOUS ETES UN ORGANISME DE FORMATION (OF)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Financeur** | **Montant en €** |
|  | FEADER  | ………………………………………… |
|  | Co-financement par FAF/ OPCA /OPCO …………………. | ………………………………………… |
|  | AUTRE (préciser) | ………………………………………… |
| **TOTAL** | ………………………………………… |

**ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR**

**Cocher les cases nécessaires :**

🞎 **Je demande à bénéficier de l’aide du FEADER** au titre du dispositif 1.1 du programme de développement rural « Actions de formation professionnelle et d’acquisition de compétences »

**J’atteste sur l’honneur :**

🞎 Ne pas avoir sollicité pour le même projet, une aide autre que celle(s) indiquée(s) sur le présent formulaire de demande d’aide,

🞎 Avoir lu la notice qui accompagne ce formulaire,

🞎 Etre à jour de mes obligations fiscales,

🞎 Etre à jour de mes obligations sociales,

🞎 L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, ses annexes et les pièces jointes,

🞎 Que je n’ai pas commencé l’exécution de ce projet avant la date de dépôt de la présente demande d’aide,

🞎 Pour les OPCA/OPCO/FAF, me conformer à la législation en matière de qualité des actions de la formation professionnelle continue afin de m’assurer que les organismes de formation que je mobilise par sous-traitance ou achat de formations, disposent des capacités appropriées en termes de qualification du personnel et de formation régulière pour mener à bien ces tâches.

🞎 **Je m’engage, sous réserve de l’attribution de l’aide, à:**

* Réaliser le programme de formations ou l'action de formation pour lequel l'aide est sollicitée,
* Vérifier l'éligibilité du public cible,
* Informer le service instructeur de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
* 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 »,
* Détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l’opération demandé par l’autorité compétente pendant 10 années à compter de la date du paiement final de l’aide : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, enregistrement du temps de travail pour les intervenants sur l'opération, comptabilité…,
* A respecter les obligations relatives à la publicité de l'aide prévues à l’article 115 et l’annexe XII du règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 ainsi qu’à l’article 5 et l’annexe III du règlement d’exécution (UE) n°808/2014, modifié par le règlement d’exécution (UE) n°2016/669 *(voir procédures décrites dans la notice jointe)*
* Respecter les règles de la commande publique, pour les structures soumises, au sens du droit français,
* Organiser, en fin de formation (ou pour chaque action de formation d’un programme de formations), l’évaluation de la formation par les stagiaires. Cette évaluation sera tenue à disposition de l’autorité de gestion,
* Enregistrer l’identité et les coordonnées des stagiaires, ainsi que la présence avec l’émargement par demi-journée de stage,
* Dispenser des formations gratuites pour les stagiaires dès lors que le taux d’aide publique retenu est de 100% des dépenses éligibles,
* Permettre / faciliter l’accès à ma structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l’ensemble des paiements que je sollicite pendant 10 années,
* Signaler à la Région toute erreur que je constaterais dans le traitement de ma demande,
* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile par les services compétents pour instruire la demande et suivre la réalisation de l’opération,
* Fournir à l’autorité de gestion et/ou aux évaluateurs désignés ou autres organismes habilités à assumer des fonctions en son nom, toutes les informations nécessaires pour permettre le suivi et l’évaluation du programme en particulier en ce qui concerne la réalisation des objectifs et des priorités spécifiés.

🞎 **Je suis informé(e) que :**

* L'éligibilité du public cible est une condition majeure pour l'attribution de l'aide du FEADER et que je dois vérifier cette éligibilité,
* Si nous ne sommes pas à jour de nos cotisations sociales, nous ne pourrons pas bénéficier d’une aide du FEADER (personnes assujetties uniquement),
* En cas d’irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d’intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur,
* Conformément au règlement européen n°1306/2013 du 17 décembre 2013, l'État est susceptible de publier, une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER. Dans ce cas, ma raison sociale, mon adresse et le montant de mes aides perçues resteraient en ligne sur le site internet du ministère en charge de l'agriculture pendant 2 ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union Européenne et de l'État compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union. Cette parution se fait dans le respect de la loi « informatique et liberté » (loi n°78-17 du 6 janvier 1978)

Afin de faciliter mes démarches auprès de l’administration,

🞎 j’autorise (nous autorisons)

🞎 je n’autorise pas (nous n’autorisons pas)(1)

l’administration à transmettre l’ensemble des données nécessaires à l’instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l’instruction d’autres dossiers de demande d’aide ou de subvention me concernant.

(1) Dans ce cas, je suis informé.e qu’il me faudra produire l’ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d’aide. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales.

" Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à l’instruction et à la gestion du dispositif régional *«Actions de formation professionnelle et d’acquisition de compétences».*

En cas de sélection de l’opération, le bénéficiaire aura l’obligation d’informer ses salariés et/ou les personnes suivant les formations de la transmission d’informations les concernant et de leurs droits.

Les destinataires des données sont la Région Normandie, l’Agence de services et de paiement, les services de l’Etat et les organes de contrôle. Conformément au Règlement (UE) n° 1303/2013, les données sont conservées par la Région sur une période de 10 ans.

**En outre, vous : *(rayer la mention inutile)***

**- autorisez/n’autorisez pas la Région à utiliser ces données à des fins d’enquête ;**

**- autorisez/n’autorisez pas la Région à vous adresser des informations sur l’évolution de ses dispositifs d’aide, et sur les évènements sur le thème de l’agriculture ou des ressources marines organisés par la Région.**

Les données à caractère personnel collectées dans le cadre du traitement de la demande de subvention ont pour finalité de faciliter les contrôles croisés entre les fonds européens et les audits, de permettre le suivi détaillé et fiable de la mise en œuvre du programme et d’évaluer son efficacité, son efficience et son impact. Les informations sur la politique de confidentialité en vigueur pour la Région Normandie sont disponibles sur : <https://www.normandie.fr/protection-des-donnees-a-caractere-personnel>

Conformément à la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit, veuillez vous adresser au Délégué à la Protection des Données du Conseil Régional de Normandie - Abbaye aux Dames - Place Reine Mathilde – CS 50523 - 14035 CAEN Cedex 1 - dpo@normandie.fr"

**LISTE DES PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L’APPUI DE LA DEMANDE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Pièces obligatoires** | **Type de demandeur/projet concerné** | **Pièce jointe** | **Sans objet\*** |
| Exemplaire original du formulaire de demande d'aide et ses annexes, complété et signé par le responsable qui a autorité pour engager la structure + envoi électronique du formulaire sous Word **et des tableaux Excel** | Tous | **☐** | **☐** |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles (devis daté de moins de un an, fiches de paie, conventions, contrats de travail…) | Tous | **☐** | **☐** |
| **Annexe 1** relative au respect du droit de la commande publique | Porteurs soumis à la commande publique  | **☐** | **☐** |
| Document attestant du nombre d’heures travaillés par an dans la structure: copie de la convention collective, accord d’entreprise, contrats de travail | Tous  | **☐** | **☐** |
| Preuve de la représentation légale ou du pouvoir accordé au signataire par le représentant légal (selon le cas: mandat, pouvoir, délégation de signature, contrat du mandataire en cas d’indivision…) | Tous | **☐** | **☐** |
| Relevé d’identité bancaire (ou copie lisible) | Tous | **☐** | **☐** |
| Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET (avis de situation) | Tous | **☐** | **☐** |
| L'attestation de régularité fiscale du service des impôts | Tous | **☐** | **☐** |
| Attestation des services concernés pour les obligations sociales (URSSAF, MSA…) | Tous | **☐** | **☐** |
| Attestation des services fiscaux de non-soumission à la TVA lorsque la demande est effectuée TTC | Si les dépenses prévisionnelles sont présentées TTC | **☐** | **☐** |
| Récépissé de déclaration en préfecture  | Si le demandeur est une association | **☐** | **☐** |
| Exemplaire des statuts | Si le demandeur est une structure qui requiert l’établissement de statuts | **☐** | **☐** |
| Preuve de l’existence légale (copie extrait K-bis de moins de 6 mois, inscription au registre ou répertoire concerné) | Pour les sociétés, entreprises privées ou association assujettie à IS | **☐** | **☐** |
| Présentation de la structure demandeuse (sur la base de documents existants : plaquette, organigramme de présentation de la structure qui demande l’aide…) | Tous demandeurs | **☐** | **☐** |
| Copies des demandes déposées auprès d’autres financeurs public (hors FEADER) et la décision en retour | Pour un OF | **☐** | **☐** |
| Justificatif de l’agrément de l’organisme de formation par la DIRECCTE | **☐** | **☐** |
| Justification d’un niveau de compétence des intervenants (cf. notice) | **☐** | **☐** |
| Labels, certifications ou normes figurant sur une liste établie par le Conseil national de l’Emploi, de la formation et de l’orientation professionnelle | **☐** | **☐** |
| Curriculum Vitae des intervenants | **☐** | **☐** |
| Agrément par l’Etat  | Pour un OPCA/OPCO/FAF | **☐** | **☐** |
| Partie d’audit pour laquelle le FAF/OPCA/OPCO est responsable des vérifications en lien avec les OF *(document à fournir pour la 1ère demande d’aide déposée dans le cadre de cette programmation et en cas d’évolution)* | **☐** | **☐** |
| Justification d’un niveau de compétence des intervenants (cf. notice) | **☐** | **☐** |
| Curriculum Vitae des intervenants | **☐** | **☐** |
| Avis de publicité, avis d’appel public à la concurrence en cas de mise en concurrence pour l’achat de marchés de formation | **☐** | **☐** |

\* La fourniture de la pièce est sans objet si le porteur n’est pas concerné, ou si la pièce a déjà été transmise depuis moins d’un an (exception : 6 mois pour extrait Kbis). Dans ce cas, merci de préciser le dossier concerné \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**D'autres pièces pourraient être demandées par le service instructeur en cours d'instruction.**

|  |
| --- |
| Je soussigné , représentant légal de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  m’engage à réaliser le projet à l’appui de cette demande dans les conditions énoncées ci-dessus. |
|  Fait à :  Le : | Cachet de la structure : | Signature du représentant légal ou délégataire : |

**ANNEXE 1 AU FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE**

|  |
| --- |
| **Formulaire de confirmation du respect des règles de la commande publique**  |
| *Transmettez l’original au service instructeur avec votre demande d’aide et conservez un exemplaire* |
| **Cadre réservé à l’administration :** |
| N° de dossier OSIRIS : |  | Date de réception :  |  |

INFORMATIONS A L’ATTENTION DU SIGNATAIRE

Dans quel cas remplir ce formulaire ?

Ce formulaire doit-être rempli et joint à la demande d’aide FEADER lorsque celle-ci est présentée par un pouvoir adjudicateur :

* Une personne morale de droit public : services de l'État et établissements publics, collectivités territoriales et établissements publics locaux ;
* Une personne morale de droit privé poursuivant une mission d’intérêt général et dont :

**Attention :**

**organismes qualifiés de droit public**

* + soit l’activité est financée majoritairement par un pouvoir adjudicateur,
	+ soit la gestion est soumise à un contrôle par un pouvoir adjudicateur,
	+ soit l’organe d’administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié sont désignés par un pouvoir adjudicateur.
* Une personne morale de droit privé dotée de la personnalité juridique, constituée par un pouvoir adjudicateur dans le but de réaliser certaines activités en commun.

Règles applicables aux achats d’un montant inférieur à 25 000 € HT (40 000 € HT pour les achats réalisés depuis le 01/01/2020) :

Le seuil de dispense des formalités de publicité et de mise en concurrence est de 25 000 € HT (ou 40 000 € HT). Sans préjudice de l’application de règles internes plus contraignantes, trois règles permettent au pouvoir adjudicateur d’effectuer son achat en bon gestionnaire, dans le respect des principes fondamentaux de la commande publique :

* choisir une offre répondant de manière pertinente au besoin,
* respecter le principe de bonne utilisation des deniers publics,
* ne pas contracter systématiquement avec le même fournisseur ou prestataire, s'il existe une pluralité d'offres susceptibles de répondre au besoin.
* Le calcul de la valeur estimée du besoin (computation des seuils)

Afin de déterminer la procédure de marché à appliquer en fonction des seuils réglementaires, il convient d’estimer la valeur totale du besoin, en prenant en compte la valeur totale des travaux, fournitures ou services considérés comme homogènes et poursuivant la même finalité (articles 20 à 23 du décret n° 2016-360 du 25 mars 2016).

Le fait de scinder artificiellement les achats dans le but de se soustraire aux seuils réglementaires des marchés publics constitue une irrégularité pouvant entrainer la déchéance totale de l’aide.

* Le commencement d’exécution de l’opération

L’arrêté du 8 mars 2016 pris en application du décret n° 2016-279 fixant les règles nationales d’éligibilité des dépenses des programmes européens pour la période 2014-2020 précise les règles particulières applicables aux opérations d’investissement dans le cadre du FEADER :

- En ce qui concerne les opérations relevant de l’article 42 du TFUE, seules les dépenses effectuées après le dépôt d’une demande d’aide sont éligibles ;

- En ce qui concerne les opérations hors champ de l’article 42, les règles spécifiques relatives aux aides d’Etat s’appliquent. Ces règles imposent le dépôt d’une demande d’aide avant le commencement d’exécution ou début des travaux d’une opération.

La date de commencement d’exécution d’une opération correspond à la date du premier acte juridique passé pour la réalisation du projet.

Un marché public est un acte juridique passé pour réaliser le projet.

Aucun marché public passé pour la réalisation d’une opération faisant l’objet d’une demande d’aide ne peut donc débuter avant la date à partir de laquelle le commencement d’exécution de l’opération est autorisé, conformément à la notice explicative du dispositif d’aide FEADER correspondante.

Concernant le commencement d’exécution de l’opération, la date à prendre en compte pour vérifier que le marché n’a pas commencé avant la date de commencement d’exécution FEADER est **la date d’effet de la tranche du marché public qui concerne l’opération FEADER**. Si un marché n’a pas de lien direct avec l’opération FEADER, il n’est pas à prendre en compte.

NB : Les études préalables, lorsqu'elles répondent aux critères d'une étude de faisabilité (étude technique, commerciale, économique, juridique ou d'organisation, qui s'attache à vérifier que le projet sera techniquement faisable et économiquement viable) correspondent à la définition de la réglementation des aides d'Etat et ne constituent pas un commencement d’exécution.

En application du décret n°2015-1163 du 17 septembre 2015 modifiant certains seuils relatifs aux marchés publics, les marchés d’un montant supérieur à 25 000 € HT (ou 40 000 € HT) sont notifiés avant tout commencement d’exécution.

Pour les marchés passés selon une procédure formalisée, la notification consiste en un envoi d’une copie du marché signé au titulaire. La date de notification est la date de réception de cette copie par le titulaire.

Pour les marchés passés selon une procédure adaptée, aucun formalisme n’est prescrit. La réception par le titulaire d’une lettre de commande, d’un contrat signé, ou encore d’un devis signé, peut valoir notification du marché.

Cas particuliers :

* marché à tranches conditionnelles : le commencement d’exécution correspondra à la date de décision d’affermissement de la tranche correspondant à l’opération FEADER.
* Marché à bons de commande : le commencement d’exécution correspondra à la date de la notification du premier bon de commande concernant l’opération FEADER.
* Accords-cadres et marchés subséquents : la date d’effet sera la date de notification du marché subséquent.
* Marché de maîtrise d’œuvre : les marchés de maîtrise d’œuvre concernent la réalisation d’éléments de conception et d’assistance. Une partie des tâches de la maîtrise d’œuvre peut correspondre aux études préalables prévues dans le décret n°2009-1452 pour une opération FEADER. Le marché de maîtrise d’œuvre ne constitue donc pas un commencement d’exécution pour l’opération FEADER.

Sanctions éventuelles

En cas de non-respect d’une ou plusieurs règles de passation des marchés publics pour la réalisation de l’opération subventionnée par le FEADER, une décision de déchéance totale de l’aide pourra être prise.

**IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE ET DE SON REPRESENTANT LEGAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N° de SIRET :  |  | *Obligatoire pour les personnes morales* |
| Votre statut juridique (*exploitation individuelle, GAEC, EARL, SCEA, SARL, SA, SCI, établissement public, association loi 1901, collectivité, groupement de communes, prestataires privés, autres…) :*  |  |
| Votre raison sociale :  |  |
| Votre appellation commerciale *(le cas échéant) :*  |  |
| NOM – Prénom du représentant légal :  |  |
| Fonction du représentant légal *(maire, président…) :* |  |

**IDENTIFICATION DE L’OPERATION FAISANT L’OBJET DE LA DEMANDE D’AIDE FEADER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Type d’opération \* :  |  | Intitulé de l’opération :  |  |

*\* Reprendre le numéro du type d’opération mentionné sur le formulaire de demande d’aide*

**ENGAGEMENTS DU REPRESENTANT LEGAL** *(Veuillez cocher les cases nécessaires)*

☐ **Je suis informé(e)** que la date de commencement du marché public constitue un commencement d’exécution de l’opération FEADER et qu’à ce titre, **la date du commencement du marché public doit être postérieure à la date autorisée pour le commencement de l’opération FEADER**, telle que définie dans la notice explicative du dispositif d’aide dans le cadre duquel je dépose une demande d’aide. **A défaut, les dépenses antérieures à la date autorisée seront considérées comme inéligibles au titre du FEADER** .

**Je certifie sur l’honneur** *(cocher la case correspondant à la situation de votre structure) :*

☐ **que la structure dont je suis le représentant légal n’est pas soumise aux règles de la commande publique pour l’opération identifiée ci-dessus pour laquelle j’ai demandé une aide FEADER,** et ce pour le motif suivant :

☐ **que la valeur totale du besoin a été estimée en respectant la règle de computation des seuils.**

☐ **Je m’engage à respecter les règles de passation des marchés publics pour l’opération identifiée ci-dessus pour laquelle j’ai demandé une aide FEADER**. Ce(s) marché(s) sont décrits dans le(s) tableau(x) ci-dessous :

**DESCRIPTION DES MARCHES PREVUS POUR LA MISE EN OEUVRE DE L’OPERATION**

*(Veuillez cocher les cases nécessaires ; si l’opération fait l’objet de plus de deux marchés, veuillez remplir plusieurs exemplaires de ce formulaire)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet du marché n°1:**  |  |
| **Montant du besoin estimé :** |  |
| **Procédure :** | ☐ Dispense | ☐ Adaptée | ☐ Formalisée |
| **Type de marché :** | ☐ Travaux | ☐ Fournitures ou services |
| ☐ Accord-cadre☐ Marché à bons de commande☐ Marché à tranches conditionnelles☐ Autres *(à préciser)* :  |
| **Publicité :** | ☐ Publicité non obligatoire☐ BOAMP☐ Journal d’annonces Légales (JAL)☐ Profil acheteur☐ Journal Officiel de l’Union Européenne (JOUE)☐ Autres *(à préciser)* : |
| **Observations :** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Objet du marché n°2:**  |  |
| **Montant du besoin estimé :** |  |
| **Procédure :** | ☐ Dispense | ☐ Adaptée | ☐ Formalisée |
| **Type de marché :** | ☐ Travaux | ☐ Fournitures ou services |
| ☐ Accord-cadre☐ Marché à bons de commande☐ Marché à tranches conditionnelles☐ Autres *(à préciser)* :  |
| **Publicité :** | ☐ Publicité non obligatoire☐ BOAMP☐ Journal d’annonces Légales (JAL)☐ Profil acheteur☐ Journal Officiel de l’Union Européenne (JOUE)☐ Autres *(à préciser)* : |
| **Observations :** |  |

|  |
| --- |
| **Certifié exact et sincère le :** |
| **NOM, Prénom, qualité** **du représentant légal de la structure :**  | **Signature du demandeur :**  |