Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
DE L'AGROALIMENTAIRE
ET DE LA FORÊT

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA RÉGION BRETAGNE

cerfa

version 09/06/16

DiNA CUMA – Volet Aide au Conseil Stratégique

FORMULAIRE DE DEMANDE DE PAIEMENT

DEMANDE UNIQUE DE SOLDE

Aide *de minimis* relative au conseil stratégique
Dispositif national d'accompagnement des projets et initiatives (DiNA) des coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole (CUMA)
(Dans le cas où le dispositif est mis en place en dehors du Programme de développement Rural de la zone concernée)

Transmettez l'original de ce formulaire, accompagné des pièces justificatives, à la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt de Bretagne et conservez-en un exemplaire.

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION - NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° OSIRIS : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|
DATE DE RÉCEPTION : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|
attribué par l'INSEE lors d'une inscription au répertoire national des entreprises

N° AGRÉMENT: |__||__||__||__||__||__||__||__|__|

NOM de la CUMA : _____

représentant légal (nom/prénom/fonction) :_____

Adresse du siège social de la CUMA :_____

Code postal : |__||__||__||__||__| Commune : _____

COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDÉ

☐ Vous demandez le versement des aides sur le compte bancaire dont vous avez joint le RIB-IBAN lors de la demande d'aide.

☐ Vous avez choisi un nouveau compte bancaire : veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide et joindre obligatoirement un RIB-IBAN.

|__|__|__|__|| __|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__||__|__|__|__| |__||__|__|__||__||__|__|__|
IBAN - Identifiant international de compte bancaire 6x4 cases+ 3 cases + 8 cases

PRESTATION DE CONSEIL STRATÉGIQUE RÉALISÉE

Organisme de conseil habilité ayant réalisé le conseil:

Raison sociale : _____

Conseiller(s) intervenu(s) (nom/prénom) : _____

Période de réalisation du conseil :
l*e conseil doit se dérouler sur une durée minimale de 2 jours*

Date début :|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| (JJ/MM/AAAA) Date fin : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| (JJ/MM/AAAA)

Échéances du plan d'action :
le plan d'actions doit être à horizon de 3 ans

Date début :|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| (JJ/MM/AAAA) Date fin : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| (JJ/MM/AAAA)

DÉPENSES RÉALISÉES

Nature de la prestation	Coût HT de la prestation	N° facture	Date d'émission de la facture	Date d'acquittement de la facture
TOTAL				

PLAN DE FINANCEMENT RÉALISÉ

Plan de financement réalisé	Montant (en €)
Montant du paiement demandé au titre du dispositif de minimis Aide au Conseil Stratégique	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Apport en auto-financement	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Autre	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|
Total général	|__|__|__| |__|__|__|, |__|__|

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) (nom, prénom et fonction) :

_____

- **Atteste sur l'honneur :**
  - avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité,
  - l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- Certifie sur l'honneur que la prestation de conseil s'est réalisée conformément aux engagements définis dans le dossier de demande d'aide et dans la décision d'attribution de la subvention.
- **Sollicite la mise en paiement de l'aide au conseil au vu des pièces justificatives apportées, d'un montant de : € (en chiffres et en lettres)**

Fait à _____ **le** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Signature du Président de la CUMA

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À LA PRÉSENTE DEMANDE

Pièces	Pièce jointe	Pièce déjà fournie	Sans objet
Exemplaire original de la demande de paiement complétée, datée et signée par la personne habilitée	☐		
Copie de la facture adressée par l'organisme de conseil agréé pour la réalisation du conseil stratégique et acquittée par la CUMA *La preuve d'acquittement d'une facture est constituée de la copie de la facture certifiée acquittée par l'organisme de conseil, portant obligatoirement les 4 mentions suivantes : « acquité le XX/XX/XX », mode de paiement, cachet de l'organisme de conseil, signature de l'organisme de conseil*	☐		
Copie du rapport de conseil stratégique délivré par l'organisme de conseil agréé et cosigné avec la CUMA bénéficiaire (comprenant l'analyse globale du fonctionnement et de l'organisation de la CUMA, l'analyse AFOM du projet coopératif et le plan d'action à horizon de 3 ans), accompagné de la fiche de synthèse du rapport	☐		
Le cas échéant, relevé d'identité bancaire au nom de la CUMA, si différent de celui fourni lors de la demande d'aide	☐		☐

MENTIONS LÉGALES

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. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant au service auquel vous adressez ce formulaire.