**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)**
 |
| * Le cas échéant, une attestation sur l’honneur concernant la démarche collective, **complétée, datée et signée** **(Partie IV)**
 |
|  |
| 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
 |
| * L’habilitation régionale au titre de l’aide alimentaire
 |
| * La lettre de soutien de la part de la structure porteuse du Projet Alimentaire Territorial (PAT)
 |
| * Une liste de producteurs locaux qui fournissent la structure ainsi que les principales factures associées à l’achat de ces denrées
 |
| * Pour les épiceries sociales et solidaires : l’adhésion à la charte nationale des épiceries sociales et solidaires
 |
| * Pour les jardins partagés / jardins collectifs : une lettre de soutien de la structure d’aide alimentaire partenaire (structure receveuse des denrées produites par le jardin)
 |

\* 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 InvestissementS 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 investissementS 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*

* Couverture des « zones blanches » – renseigner 3.1
* Multifonctionnalité – renseigner 3.2
* Mutualisation/coopération – renseigner 3.3

1. **DESCRIPTION DES ENGAGEMENTS PRIORITAIRES**

3.1 Décrivez en quoi l’action aide à couvrir des zones blanches.

Pour rappel, les zones blanches sont des zones de « déserts d’aide alimentaire », c’est-à-dire des zones non desservies par l’aide alimentaire. Vous pouvez décrire le contexte territorial et les enjeux liés à l’alimentation et à l’aide alimentaire. Précisez également si le territoire appartient à une Zone de Revitalisation Rurale ou fait partie d’un Quartier Politique de la Ville.

|  |
| --- |
|  |

3.2. Décrivez la manière dont l’action portée s’inscrit dans un lieu multifonctionnel.

Pour rappel, nous entendons par lieu multifonctionnel un endroit qui propose un programme d’activité cohérent, à destination des publics en situation de précarité monétaire et alimentaire. Ce programme, constitué d’actions complémentaires, doit avoir pour objectif d’accompagner ces personnes de sorte qu’elles **s’autonomisent** et **reprennent du pouvoir d’agir** sur leur alimentation.

Ces actions peuvent par exemple être : des ateliers de cuisine collective, la mise en place d’un restaurant solidaire, des temps collectifs d’accompagnement ou tout autre action ayant un impact positif durable sur la situation des personnes accueillies.

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

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 InvestissementS 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 INVESTISSEMENTS POUR LA SOLIDARITE ALIMENTAIRE  LISTE DE PRODUCTEURS LOCAUX FOURNISSANT LA STRUCTURE |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom de l’exploitation | Localisation de l’exploitation | Type de denrées fournies | Volumes annuels (à titre indicatif) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |