# DEMANDE D´AIDE
# Appel à projets 2024

# Actions de communication des filières agricoles et agroalimentaires

**Version 1.0 du 12/12/2023**

**Ce formulaire permet de demander des aides :**

- **régionales – SRDEII – règlement d'intervention des aides aux entreprises**

**Ce document ne doit en aucun cas être modifié par le bénéficiaire. Toutes modifications ou suppressions de paragraphes pourront entraîner l'irrecevabilité de la demande de subvention.**

*Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées.*

| | |
|---|---|
| Où faire parvenir votre dossier ? | Transmettez l'original de ce formulaire, accompagné des pièces complémentaires, à **la Région Nouvelle-Aquitaine,** et conservez en un exemplaire.<br>Région Nouvelle Aquitaine<br>Direction Agriculture, Industries Agroalimentaires et Pêche<br>Services Filières Promotion Qualité<br>27 boulevard de la Corderie – CS 3116<br>87031 Limoges cedex 1<br><br>**Une version dématérialisée du dossier doit être obligatoirement transmise par mail afin que le dossier soit examiné en comité de sélection** |

*Informations réservées à l'administation :*

| | |
|---|---|
| **Date de dépôt de la demande d'aide** | I__I__I/I__I__I/I__I__I__I__I |
| **Date d'Accusé Réception du dossier complet** | I__I__I/I__I__I/I__I__I__I__I |
| **N° PORTAIL** | I__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__II__I |
| **Date et numéro de l'appel à projets** | |

**Intitulé du projet*** : _____

_____

**Porteur du projet*** : _____

Les * sont des champs obligatoires

# 1 - IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

Nom du porteur du projet/raison sociale* : _____

Nom, prénom et fonction du représentant légal* : _____

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) * : _____
*Attribué par l'INSEE*

Si aucun numéro SIRET attribué, cocher la case : ☐ Les modalités d'obtention d'un numéro seront à engager dès la demande d'aide auprès de l'INSEE.

Statut juridique* : _____

☞ Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE http://www.insee.fr/fr/methodes/default.asp?page=nomenclatures/cj/cj-arbre.htm

*Exemples : 72-collectivité territoriale, 19-(Autre) Personne physique, 73 - Etablissement public administratif*

Effectif en équivalent temps plein à la date de la demande* : _____

## Contacts de la personne en charge du suivi du projet et fonction :

Nom et prénom : _____
Téléphone : _____, _____
Fixe Mobile
Mél : _____@_____

## Adresse du siège social du porteur de projet* :

N° - Libellé de la voie : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Site internet : _____

## Si le bénéficiaire n'est pas le porteur de projet :

Contact (Personne en charge du suivi de l'opération et fonction) : _____
Téléphone : _____, _____
Fixe Mobile
Mél : _____

## Caractéristiques du demandeur :

☐ ODG ☐ Groupement de producteurs ou d'entreprises ☐ Structures de promotion collective

☐ Interprofession ☐ Structures porteuses de marque collective

☐ Autres (à préciser) : _____

## Information concernant la TVA* :

Régime TVA : ☐ Assujetti ☐ Non assujetti

Si différents taux sont applicables, précisez ci-après :

_____% /_____% / _____%

☐ Partiellement assujetti au taux de ____ %

☐ FCTVA

## AUTRES DISPOSITIONS REGLEMENTAIRES*

Etes-vous soumis aux obligations en termes de commande publique ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Si vous ne savez pas, merci de répondre aux questions ci-après :

La structure _____ (reprendre dénomination sociale) est :

1- dotée de la personnalité juridique : ☐ OUI ☐ NON

Préciser la forme juridique : _____

(En cas de réponse négative, donner toutes précisions utiles)

2- créée pour satisfaire spécifiquement des besoins d'intérêt général ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial : ☐ OUI ☐ NON

(En cas de réponse négative, joindre une copie des statuts et donner toutes précisions utiles)

3- Merci de répondre à ces trois hypothèses :

- Soit l'activité est financée majoritairement par l'État, les collectivités territoriales ou d'autres organismes de droit public.

  ☐ OUI ☐ NON

  (En cas de réponse négative, joindre un état des sources de financement sur la période budgétaire en cours et donner toutes précisions utiles)

- Soit la gestion est soumise à un contrôle par l'État, les collectivités territoriales ou d'autres organismes de droit public.

  ☐ OUI ☐ NON

  (En cas de réponse négative, joindre une copie des statuts et donner toutes précisions utiles)

- Soit l'organe d'administration, de direction ou de surveillance est composé de membres dont plus de la moitié sont désignés par l'État, les collectivités territoriales ou d'autres organismes de droit public.

  ☐ OUI ☐ NON

  (En cas de réponse négative, joindre une copie des statuts et donner toutes précisions utiles)

## 2 – DESCRIPTION DU PROJET

### A) IDENTIFICATION DU PROJET

**Intitulé du projet* :**

_____

_____

**Localisation de l'opération (adresse où se déroule l'opération – la localisation de l'opération est déterminée par le siège social de la structure porteuse)* :**

☐ Identique à la localisation du demandeur ☐ Autre : Précisez : _____

**Produit(s) concerné(s) par le projet***

Nom (s) complet (s) du ou des produit(s) concerné(s) : _____

_____

_____

_____

Finalité du projet : _____

_____

_____

_____

### B) INFORMATIONS PRODUITS SIQO OU DEMARCHE COLLECTIVE

**Existe-t- il déjà un SIQO ?***

☐ Oui ☐ Non

Si oui, complétez :

| Type de SIQO | Nom du SIQO | Date de reconnaissance du SIQO (sauf AB) | Nombre de producteurs certifiés sur la Région Nouvelle-Aquitaine | Nombre total de producteurs certifiés en France |
|---|---|---|---|---|
| ☐ AB<br>☐ LR<br>☐ IGP<br>☐ AOP<br>☐ LR/IGP | | | | |
| ☐ AB<br>☐ LR<br>☐ IGP<br>☐ AOP<br>☐ LR/IGP | | | | |
| ☐ AB<br>☐ LR<br>☐ IGP<br>☐ AOP<br>☐ LR/IGP | | | | |
| ☐ AB<br>☐ LR<br>☐ IGP<br>☐ AOP<br>☐ LR/IGP | | | | |

## Existe-t-il une marque collective ?*

☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle ? _____

La marque est-elle déposée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, N° d'enregistrement INPI : _____

Combien d'opérateurs sont engagés dans cette marque collective ? _____

Quelle est leur répartition géographique sur la Nouvelle-Aquitaine (lister les départements concernés) ?

_____

_____

_____

## Existe-t-il un cahier des charges ?*

☐ Oui ☐ Non

(Si oui, merci de le joindre au présent dossier)

- Existe-t-il un organisme certificateur ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, lequel ? (nom et adresse) : _____

## Nature de la demande* :

☐ Publications

☐ Stratégies de communication

☐ Interventions dans les médias grand public

☐ Actions vers les consommateurs

☐ Matériels publicitaires

☐ Organisation ou participation à des opérations évènementielles

☐ Partenariat avec des événements grand public

☐ Diffusion de connaissance scientifique et d'information factuelle

☐ Communication digitale

☐ Autre, précisez : _____

## C) INFORMATIONS PRODUITS

### Sites de production majoritairement en Nouvelle-Aquitaine :

☐ Oui ☐ Non

Si oui où : _____

### Sites de transformation majoritairement en Nouvelle-Aquitaine :

☐ Oui ☐ Non

Si oui où : _____

### Approvisionnement en matière première majoritairement en Nouvelle-Aquitaine :

☐ Oui ☐ Non

Si oui où : _____

### Recette / fabrication traditionnelle Nouvelle-Aquitaine :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle (Joindre justificatifs) ? : _____

_____

## D) DESCRIPTION DU PROJET DE CAMPAGNE DE PROMOTION

### Le contexte de votre projet de communication

Expliquez le contexte et les enjeux économiques de votre filière ou de vos produits :

_____

_____

_____

_____

Le(s) produits et leurs points forts :

_____

_____

_____

_____

Le marché :

_____

_____

_____

_____

Les réseaux de distribution :

La concurrence :

## Votre stratégie de communication à 3 ans :

Décrivez votre projet de communication à 3 ans, en précisant les objectifs et les moyens que vous vous donnez pour les atteindre :

## VOTRE PROJET DE COMMUNICATION 2024

Les objectifs de la communication :

Les cibles :

Les actions et moyens envisagés :

| Action | Cible | Moyens envisagés | Contenu de la communication *(les principaux messages)* | Montants prévisionnel |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

- La demande pour la création de logo lors de la mise en place d'une nouvelle démarche :

_____
_____
_____
_____
_____

- La demande d'études marketing visant à positionner le produit et/ou la filière au plus près des attentes des consommateurs et du marché :

_____
_____
_____
_____
_____

## F) CALENDRIER DETAILLE DU PROJET

Précisez le phasage du projet (déroulé des étapes à mettre en œuvre pour réaliser le projet) et la cohérence entre le calendrier et la période prévisionnelle d'exécution du projet (maximum 12 mois).

Date prévisionnelle de début de projet* : _____ (mois, année)

Date prévisionnelle de fin de projet* :_____(mois, année)

# 3 – ELEMENTS FINANCIERS

## A) DEPENSES ET RECETTES PREVISIONNELLES

### Les dépenses prévisionnelles

Les dépenses éligibles aux aides régionales sont détaillées dans l'appel à projets.

*Les modalités de prise en compte des dépenses relèvent d'un choix du service instructeur après remise et analyse de votre dossier.*

**LISTE DES DEPENSES DU PROJET**

| Types de dépenses | Montant prévisionnel total | Financement Région | Autofinancement |
|---|---|---|---|
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| | € | | |
| **TOTAL dépenses prévisionnelles** | € | | |

*Pour rappel, les frais de personnel sont retenus dans la limite de 30% des frais externes éligibles au titre de l'Appel à Projets.*
Taux maximal d'aide publique : 50% du coût des dépenses éligibles

## B) PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

| Financeurs sollicités | Montant en € | Taux d'intervention |
|---|---|---|
| **Région Nouvelle-Aquitaine** | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |
| Autre (précisez) …… | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |
| Autre (précisez) …… | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |
| Sous-total financeurs publics | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |
| Participation du secteur privé (précisez) _____ | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |
| Autofinancement | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |
| TOTAL général = coût du projet | \|__\|__\|__\| \|__\|__\|__\|, \|__\|__\| | \|__\|__\|, \|__\|__\|% |

Taux maximal d'aide publique : 50% du coût des dépenses éligibles

# 4 - PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

| Pièces | Type de demandeur concerné / type de projet concerné | Pièce jointe | Commentaire |
|---|---|---|---|
| Formulaire original de demande d'aide, complété, daté et signé | Tous | ☐ | |
| Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles et de mise en concurrence | Tous | ☐ | |
| Extrait des statuts | Associations loi 1901, Fondations, organisations professionnelles, sociétés coopératives | ☐ | |
| Décision du Président ou délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement | Associations loi 1901, Fondations, organisations professionnelles, sociétés coopératives | ☐ | |
| Relevé d'identité bancaire | Tous | ☐ | |
| Convention, lettre d'intention, ou contrat formalisant le partenariat | Si partenariat formalisé ou actions collectives | ☐ | |
| Décision de reconnaissance de L'INAO | Si ODG | ☐ | |
| KBis / D1 / certificat d'immatriculation INSEE de moins de 3 mois | Tous | ☐ | |
| Document probant justifiant de la non-récupération de la TVA sur l'opération | En cas de présentation de dépenses en TTC | ☐ | |

Le cas échéant, le service chargé de l'instruction de votre dossier (service instructeur) pourra vous demander des pièces complémentaires jugées nécessaires.

## 5 - Obligations et attestation du porteur de projet

Je soussigné(e) _____, en qualité de signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une subvention de la Région Nouvelle-Aquitaine destinées à la réalisation du projet décrit dans le présent formulaire

J'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire de demande d'aide,
- Ne pas avoir sollicité d'autres ressources publiques (dont d'autres fonds européens) et privées que celles présentées dans le formulaire de demande d'aide,
- Ne pas faire l'objet d'une procédure collective (ex : redressement, liquidation…) ou d'une mise sous tutelle liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la règlementation européenne,

J'ai pris connaissance des obligations du porteur de projet et m'engage à les respecter en cas d'octroi de l'aide :

1- Fournir toute pièce complémentaire jugée utile par le service instructeur,
2- Respecter les engagements de réalisation du projet,
3- Informer le service instructeur en cas de modification du projet (ex : période d'exécution, localisation de l'opération, engagements financiers…) y compris en cas de changement de ma situation (fiscale, sociale…), de ma raison sociale, etc…
4- Ne pas apporter de modifications importantes affectant la nature, les objectifs ou les conditions de mise en œuvre du projet, ou opérer un changement de propriété du bien cofinancé le cas échéant, ou délocaliser l'activité productive cofinancée le cas échéant en dehors de la zone couverte par le programme,
5- Ne pas solliciter à l'avenir, pour ce projet, d'autres crédits publics en plus de ceux inscrits au plan de financement prévisionnel du projet,
6- Dûment justifier les dépenses pour le paiement des aides publiques,
7- Tenir une comptabilité séparée, ou utiliser un code comptable adéquat pour tracer les mouvements comptables du projet,
8- Réaliser des actions de publicité et respecter la réglementation européenne, nationale et régionale en vigueur,
9- Me soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier et communiquer toutes pièces et informations en lien avec le projet,
10- Conserver toutes les pièces du dossier jusqu'à la date prévue dans l'acte juridique attributif de l'aide et l'archiver.

**Le non-respect de ces obligations est susceptible de générer un reversement partiel ou total de l'aide.**

Je suis informé(e) (nous sommes informés) :

- qu'en cas d'irrégularité ou si je ne respecte pas (nous ne respectons pas) mes (nos) engagements, je devrais (nous devrons) rembourser les sommes perçues, majorées d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières. Je pourrais (nous pourrons) également être poursuivi(s) et sanctionné(s) sur la base des textes en vigueur.
- que, l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 modifiée du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser au service instructeur.

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,
☐ J'autorise
☐ Je n'autorise 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 me concernant.

[1] Dans ce cas, je suis informé 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.

Fait à _____, le _____

Cachet et signature du porteur de projet (représentant légal ou délégué ou gérant en cas de formes sociétaires, du mandataire en cas d'indivision)
Fonction du signataire : _____