

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

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 DE RECONNAISSANCE D'UN NOUVEAU SIQO

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
<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> IGP <input type="checkbox"/> AOP <input type="checkbox"/> LR/IGP				
<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> IGP <input type="checkbox"/> AOP <input type="checkbox"/> LR/IGP				
<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> IGP <input type="checkbox"/> AOP <input type="checkbox"/> LR/IGP				
<input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> LR <input type="checkbox"/> IGP <input type="checkbox"/> AOP <input type="checkbox"/> LR/IGP				

Nature de la demande* :

- Rédaction ou modification de cahiers des charges pour la reconnaissance de SIQO
- Analyses sensorielles
- Création de logo et/ou de déclinaison packaging
- Expertises indépendantes
- Etude marketing
- Autre, précisez : _____

Avez-vous identifié un expert qualité pour votre démarche ?

- Oui Non

Si oui, précisez son nom et ses coordonnées : _____

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) ? : _____

E) DESCRIPTION DU PROJET QUALITE

Le descriptif devra notamment présenter le nombre d'agriculteurs impliqués, les partenaires et acteurs de la filière partenaires du projet... (des pièces peuvent être annexées à la demande)

Éléments motivant :

- La demande de reconnaissance en SIQO :

- La demande de modification du cahier des charges du SIQO :

- La demande pour des analyses sensorielles lors du lancement d'un nouveau produit sous SIQO :

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

- La demande d'étude 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.

➤ Les différentes étapes du projet

Période	Action	Résultats attendus	Montants prévisionnel

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

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

4 - PIÈCES 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	<input type="checkbox"/>	
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles et de mise en concurrence	Tous	<input type="checkbox"/>	
Extrait des statuts	Associations loi 1901, Fondations, organisations professionnelles, sociétés coopératives	<input type="checkbox"/>	
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	<input type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>	
Convention, lettre d'intention, ou contrat formalisant le partenariat	Si partenariat formalisé ou actions collectives	<input type="checkbox"/>	
Décision de reconnaissance de L'INAO	Si ODG		
KBis / D1 / certificat d'immatriculation INSEE de moins de 3 mois	Tous	<input type="checkbox"/>	
Document probant justifiant de la non-récupération de la TVA sur l'opération	En cas de présentation de dépenses en TTC	<input type="checkbox"/>	

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 réglementation 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 devrions) rembourser les sommes perçues, majorées d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières. Je pourrais (nous pourrions) 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 : _____