


REEMPLIR LE CERFA DE DEMANDE

Le formulaire de demande ne prévoit pas pour l'instant que les champs à compléter le soit par le clavier de l'ordinateur. En attendant de mettre en ligne une version pouvant être complétée de la sorte, le formulaire peut malgré tout être complété selon la méthode suivante :

Remplissage et signature de formulaires PDF

Pour permettre le remplissage d'un formulaire PDF dans Adobe Acrobat Reader DC, il faut d'abord aller dans le menu de la colonne de droite, et cliquer sur « remplir et signer ». 

Une fois cet outil sélectionné, il est possible de compléter tous les champs requis. Le texte saisi peut être adapté au format des cases du formulaire.

1 - SOUS-MESURE DU PROGRAMME OPERATIONNEL FEAMP 2014-2020

Veillez indiquer le code de la sous-mesure se rapportant à votre opération.

Sous-mesure				
Sous-mesure				
Sous-mesure				
Sous-mesure				

Inscrire 3300

2

2 - AIDES SOLLICITEES DANS LE CADRE DE CETTE DEMANDE

Union Européenne (FEAMP) Etat Région Autre

Cocher FEAMP et
ETAT

3 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Pour tous les demandeurs :

N° SIRET

Code APE

N° RNA (associations)

Compléter le Siret



3.1 - PERSONNE PHYSIQUE

Madame Monsieur

Nom de famille _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

Adresse _____

N° Appartement / Etage _____ Entrée-Bâtiment-Immeuble _____

Numéro, voie _____ Lieu-dit _____

Complément d'adresse _____

Code postal _____ cedex

Commune _____

Téléphone : fixe _____ mobile _____

Courriel :@.....

Représentation par mandataire :

NON OUI

Si vous présentez cette demande en qualité de chef de file d'un projet en partenariat, veuillez cocher la case suivante :

A compléter en fonction du statut de son entreprise

3.2 - PERSONNE MORALE

Forme juridique _____

Dénomination / raison sociale _____

Appellation commerciale (le cas échéant) _____

Nom du représentant légal _____

Prénom du représentant légal _____

Fonction du représentant légal (président, dirigeant) _____

Adresse _____

N° Appartement / Etage _____ Entrée-Bâtiment-Immeuble _____

Numéro, voie _____ Lieu-dit _____

Complément d'adresse _____

Code postal _____ cedex

Commune _____

Téléphone : fixe _____ mobile _____

Courriel :@.....

Représentation par mandataire :

NON OUI

Effectif salarié _____

Ne pas compléter

(sauf opérations relevant des mesures 33 et 34 ou mises en œuvre dans le cadre d'un partenariat)

	31/12/N-1	31/12/N-2	31/12/N-3
Chiffre d'affaires (en €)			
Excédent brut d'exploitation (en €)			
Résultat d'exploitation (en €)			
Résultat net (en €)			
Capitaux propres			
Dettes financières			
Trésorerie			
Total du bilan			

Cocher l'entreprise appartient à un groupe si une entreprise exerce le contrôle sur des entreprises contrôlées. C'est le cas notamment des entreprises qui présentent une personnalité morale distincte mais qui ont des liens directs et indirects entre elles, notamment en matière financière, économique et commerciale.

L'entreprise appartient à un groupe d'entreprises :

NON OUI (si oui, veuillez compléter l'annexe 6)



5

3.3 - COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER POUR LE SUIVI DE L'OPERATION

si différent du demandeur

Madame Monsieur

Nom de famille _____

Nom d'usage _____

Prénom _____

Adresse _____

N° Appartement / Etage _____ Entrée-Bâtiment-Imm _____

Numéro, voie _____ Lieu-dit _____

Complément d'adresse _____

Code postal _____ cedex _____

Commune _____

Téléphone : fixe _____ mobile _____

Courriel : _____@_____

Coordonnées de la personne à contacter pour le suivi de l'opération si différent du demandeur : cela peut être le comptable ou toute autre personne qui sera le point de contact des services instructeurs pour l'avancement du dossier

6

4 - REGIME TVA DU DEMANDEUR

Ne récupère pas la TVA

Précisez l'activité concernée par la récupération :

Cocher le régime de TVA

7

5 - COORDONNEES BANCAIRES

Veillez indiquer les coordonnées bancaires du compte sur lequel le versement de l'aide est demandé

IBAN _____

BIC _____

A remplir intégralement

8

6 - PRESENTATION DE L'OPERATION

6.1 - INTITULE DE L'OPERATION

Ne pas dépasser le nombre de cases réservées à cet effet.

6.2 - LOCALISATION GEOGRAPHIQUE DE L'OPERATION

Commune où se déroule l'opération _____

Code postal _____

Si votre opération se déroule sur plusieurs sites, veuillez remplir la pa

6.3- CALENDRIER PREVISIONNEL DE REALISATION DE L'OPERATION

Date de début de l'opération _____

Date de fin de l'opération _____

Ecrire « ARRET TEMPORAIRE COVID 19

Renseigner la commune du port du navire et le code postal

Ecrire le début de l'ouverture de la période indemnisable soit le 12/03/2020 et date de fin de l'opération : 31/05/2020



9

6.4 - DESCRIPTIF DE L'OPÉRATION

L'annexe 7 relative au descriptif technique des actions doit être complétée en fonction de la mesure, veuillez-vous référer à la notice.

En raison des conséquences directes (non disponibilité des équipages...) et indirectes (non disponibilité des débouchés de commercialisation...) liées à la crise suscitée par l'épidémie de coronavirus sur le territoire national, je sollicite une aide couvrant la période pendant laquelle mon navire restera à quai

6.5 - OBJECTIFS DE L'OPÉRATION

Veuillez décrire comment votre projet répond aux objectifs de la mesure.

Arrêt de mon navire à la suite de la crise sanitaire du Covid 19. Disposition prévue dans le cadre du règlement (UE) n°505/2014 modifié

10

7.3 - MONTANT DES AIDES SOLLICITEES AU TITRE DE L'OPÉRATION

Veuillez préciser le montant des aides sollicitées dans le cadre de la présente demande d'aide. Veuillez-vous référer aux annexes 1 et 2 pour remplir cette partie.

Le montant total de mon opération s'élève à , € HT ou TTC (rayer la mention inutile)

Liste des aides publiques demandées au titre de l'opération :

Montant de l'aide européenne FEAMP	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Montant de l'aide publique Région et/ou Etat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Montant des autres aides publiques	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €

Reporter les montants inscrits dans l'annexe technique 2



11

9 - ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

Je soussigné (e) _____
(nom, prénom et qualité de la personne habilitée à représenter le demandeur)

demande à bénéficier des aides dans le cadre du Fonds européens pour les affaires maritimes et la pêche (FEAMP), programme européen 2014-2020.

A compléter

10 - LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'autorité compétente, l'ensemble des données nécessaires à tout ou partie de ce dossier est susceptible d'être transmis à toute structure publique chargée de l'instruction.

j'autorise la transmission je n'autorise pas la transmission

Cocher j'autorise la transmission

Dans le second 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.

12

PIECES JUSTIFICATIVES	ORIGINAL / COPIE	PIECE JOINTE	SANS OBJET
Pour tous les demandeurs			
Formulaire de demande d'aide complété et signé	Original	X	
Relevé d'identité bancaire	Original	X	<input type="checkbox"/>
Attestation de non récupération de la TVA ou toute autre pièce fournie par les services fiscaux	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve de la représentation légale ou du pouvoir donné pour un demandeur agissant en qualité de représentant légal ou en vertu d'un pouvoir qu'il lui est donné : - convention de mandat ou pouvoir ou procuration ou délégation de pouvoir et signature, - pièce d'identité du mandant et du mandataire	copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation de régularité fiscale (sauf nouvel installé n'ayant pas encore eu à s'acquitter de ces obligations)	Copie	X	<input type="checkbox"/>
Le statut de copropriété (le cas échéant)	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attestation sur l'honneur	Copie	X	<input type="checkbox"/>
Pour les demandes d'aides déposées dans le cadre d'un appel à projets, fournir la preuve de la réponse à l'appel à projets et, le cas échéant, la preuve de la sélection du dossier à la suite de cet appel à projets	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 : « Dépenses prévisionnelles » de l'opération	Original	X	
Annexe 2 : « Ressources prévisionnelles » de l'opération	Original	X	<input type="checkbox"/>
Annexe 3 : « Aides publiques »	Original	X	<input type="checkbox"/>
Annexe 4 : « Indicateurs »	Original	X	
Annexe 5 : « Pièces justificatives complémentaires » accompagnée des pièces justificatives correspondantes	Original	X	<input type="checkbox"/>
Annexe 6 : « Information sur le groupe de l'entreprise »	Original	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annexe 7 : « Description de l'opération »	Original	X	<input type="checkbox"/>

Le Kbis peut être fourni pour preuve de la représentation légale

Cocher sans objet si l'entreprise n'appartient pas un groupe



Pour les personnes physiques			
Pièce d'identité	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les entreprises			
Document attestant la capacité du représentant légal à solliciter l'aide	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Extrait K-bis de moins de trois mois (ou l'extrait K pour les entreprises individuelles) ou inscription au registre ou répertoire concerné	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pour les entreprises appartenant à un groupe (en complément de l'annexe 6) : liste des associés et des filiales, composition du capital et liens éventuels avec d'autres personnes privées si cela n'apparaît pas dans la liasse fiscale.	Copie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A compléter en fonction du statut de l'entreprise

- Pour les entreprises :
 - extrait K-bis de moins de 3 mois (fait office de document attestant la capacité du représentant légal à solliciter l'aide)
 - le cas échéant pour les entreprises appartenant à un groupe (en complément des informations dans l'annexe 6) : liste des associés et des filiales, composition du capital et liens éventuels avec d'autres personnes privées si cela n'apparaît pas dans la liasse fiscale. Cependant non exigible pour les groupes non soumis à publicité des comptes.
 - Le représentant légal est la personne habilitée à engager la responsabilité de l'entreprise. Lors de l'instruction, on va s'assurer que la personne qui signe les documents qui engagent la structure (demande d'aide, convention, demande de paiement) a bien la capacité à le faire. 2 cas possibles :
 - Soit la personne est dûment identifiée dans les statuts et/ou Kbis de l'entreprise auquel cas, aucun document supplémentaire n'est exigé ;
 - Soit la personne n'est pas identifiée dans les statuts/Kbis. C'est là que le service instructeur va vérifier qu'il s'agit bien du représentant légal ou d'une personne dûment habilitée à le faire (par délégation de signature).
Dans ce cas, le bénéficiaire peut bien évidemment charger une personne au sein de la structure de constituer le dossier, c'est dans ce cas qu'elle indique les "coordonnées de la personne à contacter pour le suivi de l'opération". Cette personne constitue le dossier et remet les pièces signées par la personne dûment habilitée au service instructeur.

