



AXE 4 –LEADER
FORMULAIRE SIMPLIFIE DE DEMANDE DE SUBVENTION
POUR AVIS D’OPPORTUNITE AVANT PROGRAMMATION

(cadre réservé à l'administration)

N° d'arrivée de dossier	Date de réception

Intitulé de l'opération	
--------------------------------	--

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom du demandeur	
N° SIRET (14 chiffres) <i>Attribué par l'INSEE</i>	
N° PACAGE (9 chiffres) <i>Concerné uniquement les agriculteurs</i>	
Aucun numéro attribué	<input type="checkbox"/> Joindre la copie d'une pièce d'identité

- Pour les personnes morales

Statut juridique <i>(SARL, SA, SCOP, SCIC, SCI, association loi 1901, ...)</i>	
Raison sociale	
Représentant légal : Nom, Prénom	
Fonction	
Responsable du projet : Nom, Prénom	
Fonction	
Contact (tel, mail, ...)	

- Pour les personnes physiques

Cochez la case appropriée :	<input type="checkbox"/> Madame	<input type="checkbox"/> Mademoiselle	<input type="checkbox"/> Monsieur
Nom, Prénom			
Date et lieu de naissance			

COORDONNEES DU DEMANDEUR

Adresse	
Code postal, commune	
Téléphone	
Fax	
Email	
Adresse web	



AXE 4 –LEADER
FORMULAIRE SIMPLIFIE DE DEMANDE DE SUBVENTION
POUR AVIS D’OPPORTUNITE AVANT PROGRAMMATION

CARACTERISTIQUES DU PROJET

Localisation du projet

(le cas échéant, liste des communes concernées)

Code postal _____

Commune(s) _____

Descriptif du projet (joindre tout document que vous jugerez complémentaire à ce descriptif, plans, ...)

Contexte :

Objectifs :

Description projet :

Calendrier prévisionnel de réalisation

Date de début (MM/AA)

Date de fin (MM/AA)



AXE 4 –LEADER

FORMULAIRE SIMPLIFIE DE DEMANDE DE SUBVENTION POUR AVIS D'OPPORTUNITE AVANT PROGRAMMATION

DEPENSES PREVISIONNELLES

Récupération de la TVA	<input type="checkbox"/> oui, alors inscrire ci-dessous les montants HT <input type="checkbox"/> non, alors inscrire ci-dessous les montants TTC
------------------------	---

Nature des dépenses	Montants (HT ou TTC)	Devis joint (cocher la case si oui)
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
TOTAL des dépenses prévues		

FINANCEMENTS PREVISIONNELS

Financeurs pressentis ou sollicités	Aide nationale sollicitée	Obtenu (cocher la case si oui)
Etat (précisez)		<input type="checkbox"/>
Région Rhône-Alpes		<input type="checkbox"/>
Département		<input type="checkbox"/>
EPCI		<input type="checkbox"/>
Commune(s)		<input type="checkbox"/>
Emprunt		<input type="checkbox"/>
Auto-financement		<input type="checkbox"/>
Contribution en nature		<input type="checkbox"/>
Recettes prévisionnelles (billetterie, ...)		<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)		<input type="checkbox"/>
Financements européens (FEADER) sollicités		
TOTAL		

Je certifie l'exactitude des renseignements inscrits ci-dessus.

En cas d'avis d'opportunité favorable donné par le Comité de Programmation, je m'engage à fournir tous les documents nécessaires pour constituer le dossier définitif de demande de subvention pour son instruction par les services concernés.

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du demandeur