



Campagne 2021



## DEMANDE DE PAIEMENT

### MESURE 7.62 POUR L'ADAPTATION DE LA CONDUITE PASTORALE DES TROUPEAUX SOUMIS AU RISQUE DE PRÉDATION PAR LES GRANDS PRÉDATEURS DU PROGRAMME DE DÉVELOPPEMENT RURAL DE LA RÉGION RHÔNE-ALPES 2014-2022

Ce formulaire de demande d'aide concerne les dépenses réalisées au titre de la protection des troupeaux contre la prédation au cours de l'année 2021. Original à transmettre à la Direction Départementale des Territoires du département d'instruction de votre demande de subvention

#### Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : \_\_\_\_\_ Date de réception : \_\_\_\_\_

Décision juridique d'engagement ou arrêté d'attribution du : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION ET FORMULATION DE LA DEMANDE

Je soussigné (e),

Nom, Prénom \_\_\_\_\_

- agissant en tant que personne physique ;
- représentant légal d'une personne morale : raison sociale : \_\_\_\_\_

demande le versement des aides accordées par la décision juridique qui m'a été adressée.

Je demande le versement  d'un acompte  du solde

**J'ai pris connaissance du fait que j'encours des sanctions si je présente des dépenses qui ne sont pas éligibles** :  
Notamment, conformément à l'article 63 du Règlement (UE) n° 809/2014 de la Commission, le service instructeur / guichet unique détermine :

- sur la base des justificatifs que je présente : le montant de l'aide que je demande, basé seulement sur le contenu du présent formulaire de demande de paiement (= a)
- le montant de l'aide qui m'est due, après vérification de l'éligibilité de ma demande de paiement (= b).

Si le montant (a) dépasse le montant (b) de plus de 10%, alors, le montant qui me sera effectivement versé sera égal à b - [a-b].

#### J'atteste sur l'honneur :

que **je n'ai pas sollicité pour le même projet**, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande de paiement,

**OU**  
 que **j'ai perçu une aide concernant ce projet** et je joins à cette demande les justificatifs précisant les montants perçus (contrats aidés, aides sur salaires),

l'exactitude des renseignements fournis ci-après dans le présent formulaire et les pièces jointes.

Fait le : \_\_\_\_\_ Cachet, signature,

[Pour les structures publiques uniquement] : Je certifie que les dépenses figurant dans cette demande ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Fait le (date) : \_\_\_\_\_ Cachet et signature :

Nom, prénom du comptable de la structure : \_\_\_\_\_

**DÉPENSES SUR FACTURES : gardiennage par prestation ; investissements matériels ; achat, test ou stérilisation de chiens ; analyses de vulnérabilité ; accompagnement technique**

Nature de la dépense ou poste	Fournisseur à l'origine de la facture	Pour prestations de gardiennage : préciser la durée (jour ou mois)		N° de la facture	Date de la facture	Date de décaissement (joindre le relevé de compte dans tous les cas)	Montant de la dépense éligible HT <sup>1</sup> (il peut s'agir d'une partie de la facture) <sup>2</sup>
		Durée totale	Dont en cœur de parc national ou en réserve naturelle nationale				
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
				□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□□□	□□□□□□, □□□ €
<b>TOTAL</b>							□□□□□□, □□□ €

<sup>1</sup> Il convient d'indiquer le montant HT de la facture. Il est possible de présenter des dépenses TTC si vous n'avez pas **juridiquement** la possibilité de déduire la TVA (personne ne relevant pas de l'article 256 A du CGI ex. travailleurs à domicile). Dans ce cas, inscrivez le montant TTC et fournissez une attestation de non déductibilité délivrée par les services fiscaux.

<sup>2</sup> Lorsque la facture concerne plusieurs opérations d'acquisition de matériel dont certains ne sont pas éligibles, il convient de soustraire le montant des opérations non éligibles. Vous voudrez bien alors signaler sur la copie de la facture celles qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte)

Lorsque la facture concerne plusieurs périodes (ou intervenants) dont certains ne sont pas éligibles, il convient de soustraire le montant des éléments non éligibles. Vous voudrez bien alors signaler sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte).

**DÉPENSES DE RÉMUNÉRATION : gardiennage salarié**

Vous pouvez bénéficier d'un taux d'aide majoré à 100 % pour les dépenses liées au gardiennage/surveillance renforcé en cœur de parc national et dans les réserves naturelles nationales, sous réserve que votre troupeau pâture dans une zone classée en cercle 0 ou 1 vis à vis du loup. Si vous ne souhaitez pas bénéficier de ce taux, cocher ci-dessous :

Je ne souhaite pas bénéficier ce taux d'aide majoré

**a) GARDIENNAGE/SURVEILLANCE SALARIE<sup>1</sup>**

Type d'intervenant <sup>1</sup>	Nom de l'intervenant	Durée de gardiennage effectuée <sup>2</sup> (jours ou mois)	Dont en cœur de parc national ou en réserve naturelle nationale	Montant éligible en euros <sup>3</sup>
		□□□□	□□□□	□□□□□□, □□□ €
		□□□□	□□□□	□□□□□□, □□□ €
		□□□□	□□□□	□□□□□□, □□□ €
		□□□□	□□□□	□□□□□□, □□□ €
		□□□□	□□□□	□□□□□□, □□□ €
<b>TOTAL</b>				□□□□□□, □□□ €

<sup>1</sup> Berger / Aide berger

<sup>2</sup> un enregistrement du temps de travail relatif au gardiennage aidé est indispensable (par exemple bulletin de paie...).

<sup>3</sup> Montant éligible : correspond aux salaires : **saire brut + charges patronales**, au prorata du temps consacré à l'action

**DÉPENSES SUR FORFAIT: Forfait éleveur-berger et forfait entretien chien de protection****a) GARDIENNAGE/SURVEILLANCE PAR L'ÉLEVEUR**

Vous pouvez bénéficier d'un taux d'aide majoré à 100 % pour les dépenses liées au gardiennage/surveillance renforcé en cœur de parc national et dans les réserves naturelles nationales en cercle 0 ou 1. Si vous ne souhaitez pas bénéficier de ce taux, cocher ci-dessous :

Je ne souhaite pas bénéficier ce taux d'aide majoré

Nom de l'intervenant	Durée du gardiennage effectué en nombre de jours (a) <sup>1</sup>	Dont Nombre de jours en cœur de parc national ou en réserve naturelle nationale	Montant éligible en € (b) = (a) x 28.30 <sup>2</sup>
	_ _ _	_ _ _	_ _   _ _ _ ,  _ _  €
	_ _ _	_ _ _	_ _   _ _ _ ,  _ _  €
	_ _ _	_ _ _	_ _   _ _ _ ,  _ _  €
	_ _ _	_ _ _	_ _   _ _ _ ,  _ _  €
	_ _ _	_ _ _	_ _   _ _ _ ,  _ _  €
	_ _ _	_ _ _	_ _   _ _ _ ,  _ _  €
<b>TOTAL</b>			_ _   _ _ _ ,  _ _  €

<sup>1</sup> Un enregistrement du temps de travail relatif au gardiennage aidé est indispensable

<sup>2</sup> Coût unitaire = 28,30 € pris en charge à hauteur de 80% soit 22,64 € hors cœur de parcs et réserve naturelle nationale et 100 % en cœur de parc ou en réserve naturelle nationale, dans la limite des plafonds annuels

**b) DÉPENSES LIÉES À L'ENTRETIEN DU CHIEN DE PROTECTION**

Nom du chien	Identification du chien (numéro de puce)	Race du chien (indiquer la race de la mère et la race du père en cas de croisement)	Sexe du chien (M ou F)	Date de naissance	Montant éligible en € (b) = (a) x 815€
Nombre total de chiens (a) :	_ _ _  x 815 €				_ _ _ _ €

**ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE:**

Accompagnement technique individuel - nombre de jours de réalisation de la prestation : \_\_\_\_\_

Accompagnement technique collectif – nombre de jours de formation : \_\_\_\_\_

**MODIFICATION DES COORDONNÉES DU COMPTE BANCAIRE**

Complétez le cadre ci-dessous lorsque vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que le compte mentionné lors du dépôt de la demande de subvention. Joindre un RIB

Code établissement : \_\_\_\_\_ Code guichet : \_\_\_\_\_ N° de compte : \_\_\_\_\_ Clé : \_\_\_\_\_

N° IBAN : \_\_\_\_\_

BIC : \_\_\_\_\_

**LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT**

Option	Pièces	Type de demandeur concerné / type de projet concerné	Pièce jointe	Pièce déjà fournie à DDT	Sans objet
<b>TOUTES DÉPENSES</b>	Original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	Tous	<input type="checkbox"/>		
	Copie du cahier de pâturage dûment complété, daté et signé	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Relevé d'identité bancaire (ou copie lisible) <sup>(2)</sup>	Dans le cas où vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte que celui indiqué dans la demande d'aide	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Preuve du respect des conditions de publicité des aides publiques reçues FEADER et cofinanceurs en application de la décision attributive de la subvention et de ses annexes ainsi que de l'article 13 du règlement (UE) n°808/2014 du 17 juillet 2014	Tous	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>SELON LES TYPES DE DÉPENSES, VOUS DEVREZ ÉGALEMENT FOURNIR POUR :</b>					
LE GARDIENNAGE Salarié	Copie des fiches de paie ou copie du carnet TESA*		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du bordereau d'appel à cotisations (toutes les pages) ou attestation MSA indiquant le montant des charges patronales relatives à l'embauche aidée	Dans le cas où les charges patronales ne sont pas présentes au niveau des fiches de paie ou carnet TESA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du Récépissé d'embauche de la MSA	Dans le cas où le carnet TESA ou le bordereau MSA ne sont pas fournis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Autre document à préciser éventuellement localement (contrat de travail...)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE GARDIENNAGE par prestation	Copie de la (des) facture(s) acquittée(s) <sup>(1)</sup> et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie de l'attestation MSA de déclaration d'activité de l'entrepreneur ou récépissé de dépôt de déclaration auprès du centre de formalité des entreprises		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Justificatif de paiement des cotisations de l'activité d'entrepreneur à la MSA		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LE GARDIENNAGE par un membre d'un groupement pastoral (hors entrepreneur)	Copie de la (ou des) facture(s) acquittée(s) et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES INVESTISSEMENTS MATÉRIELS	Copie de la (des) facture(s) acquittée(s) <sup>(1)</sup> et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LES CHIENS DE PROTECTION	Copie de la (des) facture(s) acquittée(s) <sup>(1)</sup> et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant	Si achat chien, stérilisation ou test de comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du carnet de vaccination CHPLR <sup>(3)</sup> , à jour, avec nom du chien ou attestation du vétérinaire de vaccins CHPLR <sup>(3)</sup> à jour		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du certificat d'identification		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du rapport du test de comportement	Si test de comportement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ANALYSE DE VULNÉRABILITÉ	Copie de la facture acquittée <sup>(1)</sup> et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du rapport de l'analyse de vulnérabilité		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE	Copie de la (des) facture(s) acquittée(s) <sup>(1)</sup> et du relevé de compte faisant apparaître le débit correspondant		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du rapport de prestation individuelle (relevé détaillé des actions/conseils et plus-value de l'intervention)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Copie du rapport de prestation collective (description de la formation, support de présentation, plus-value de l'intervention)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Titre Emploi Simplifié Agricole

<sup>(1)</sup> Les factures doivent obligatoirement comporter la mention « facture acquittée » et être visées par le fournisseur ou constructeur qui mentionne la date et le moyen de règlement<sup>(2)</sup> Le RIB n'est pas à produire si le compte bancaire est déjà connu de la DDT. Dans le cas contraire (compte inconnu ou nouveau compte), vous devez fournir le RIB du compte sur lequel l'aide doit être versée (une copie du RIB lisible, non raturée, non surchargée est acceptée).<sup>(3)</sup> C-maladie de Carré ; H-hépatite de Rubbarth ; P-parvirose ; L-leptospirose ; R-rage