

## DEMANDE DE PAIEMENT AU TITRE DU PROGRAMME OPERATIONNEL DU FONDS EUROPÉEN POUR LES AFFAIRES MARITIMES ET LA PÊCHE 2014-2020 (FEAMP)

Règlement (UE) n°508/2014 du 15 mai 2014  
Règlement (UE) 2020/560 du Parlement européen et du Conseil du 23 avril 2020 modifiant les règlements (UE) n° 508/2014 et (UE) n° 1379/2013 en ce qui concerne des mesures spécifiques visant à atténuer les effets, dans le secteur de la pêche et de l'aquaculture, de la propagation de la COVID-19

**Avant de remplir ce formulaire de demande de paiement, veuillez lire attentivement la notice d'information.  
Veuillez transmettre l'original (et conserver un exemplaire) accompagné des justificatifs au service instructeur compétent.**

### CADRE RÉSERVÉ A L'ADMINISTRATION

N° de dossier OSIRIS : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Code sous-mesure : | | | | |

Date de réception de la demande de paiement : | | | | / | | | | / | | | |

### 1 - IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom, Prénom ou Dénomination / raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : | | | | | | | Commune : \_\_\_\_\_

### 2 - IDENTIFICATION DE L'OPERATION ET NUMÉRO D'ORDRE DE LA DEMANDE

Intitulé de l'opération : \_\_\_\_\_

Ce document est ma demande de paiement intermédiaire N° | | | | pour cette opération.

Ce document est ma dernière demande de paiement pour cette opération.

### 3 - COORDONNEES DU COMPTE BANCAIRE SUR LEQUEL LE VERSEMENT DE L'AIDE EST DEMANDE

*Veuillez compléter ce cadre lorsque vous souhaitez que l'aide soit versée sur un autre compte bancaire que celui mentionné dans la demande d'aide.*

Le compte bancaire est différent de celui mentionné sur la demande d'aide

Veuillez donner ci-après les coordonnées du compte choisi pour le versement de cette aide *et joindre obligatoirement un RIB*

IBAN : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

BIC : | | | | | | | |

### 4 - DEPENSES REALISEES

*Veuillez compléter et joindre au dossier l'Annexe 1 « Dépenses » correspondant à la mesure se rapportant à votre opération.*

Le montant des dépenses présentées dans cette demande de paiement s'élève à :

| | | | | | | | | | | € HT ou TTC (*rayez la mention inutile*)

### 5 - RESSOURCES PERÇUES

*Veuillez compléter et joindre au dossier l'Annexe 2 « Ressources » correspondant à la mesure se rapportant à votre opération.*

## 6 – LIVRABLES ET INDICATEURS

Veillez compléter et joindre au dossier l'Annexe 3 « Livrables et Indicateurs » correspondant à la mesure se rapportant à votre opération.

## 7 - LISTE DES PIÈCES A FOURNIR A L'APPUI DE VOTRE DEMANDE DE PAIEMENT

Veillez consulter la notice pour identifier le type et la forme des pièces justificatives à fournir selon le type de dépenses présentées.

PIECES	ORIGINAL (O) COPIE (C)	PIECE JOINTE	PIECE DEJA FOURNIE	SANS OBJET
<b>POUR TOUS LES DEMANDEURS</b>				
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	O	<input type="checkbox"/>		
Annexe n°1 « dépenses réalisées » du formulaire de demande de paiement dûment complétée et signée	O	<input type="checkbox"/>		
Annexe n°2 « ressources perçues » du formulaire de demande de paiement dûment complétée et signée	O	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Annexe n°3 « livrables et indicateurs » du formulaire de demande de paiement dûment complétée et signée	O	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Attestation sur l'honneur des jours d'arrêt effectif (annexe 1 signée)	O	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kbis de moins de trois mois	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Preuve du respect de l'engagement de faire la publicité de la participation européenne (ex : photos, articles de presse ...) dans le respect des dispositions de la décision attributive de l'aide.	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Relevé d'identité bancaire	C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## 8 - MENTIONS LEGALES

Les informations recueillies sont strictement à l'usage des services instructeurs. Elles font l'objet d'un traitement informatique destiné à instruire votre dossier de demande d'aide publique.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande. Toute fausse déclaration est passible de sanction pénale en vertu des articles 441-1 à 441-12 du Code pénal et entraîne la nullité de la demande.

La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

### La loi punit quiconque se rend coupable de fausses déclarations :

- « Constitue un faux, toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques. Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende »  
(Code pénal, art. 441-1)
- « Le fait de se faire délivrer indûment par une administration publique ou par un organisme chargé d'une mission de service public, par quelque moyen frauduleux que ce soit, un document destiné à constater un droit, une identité ou une qualité ou à accorder une autorisation, est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende »  
(Code pénal art. 441-6)

## 9 - ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné (e) \_\_\_\_\_,  
(nom, prénom de la personne habilitée à représenter le demandeur)

agissant en qualité de représentant légal de \_\_\_\_\_,  
(Dénomination ou raison sociales de la structure)

demande le versement des aides qui ont été accordées par la convention attributive visée au point 2 et les avenants qui s'y rattachent le cas échéant.

### J'atteste sur l'honneur :

- avoir pris connaissance des sanctions que j'encours si je présente dans l'annexe 1 de la demande de paiement des dépenses qui ne sont pas éligibles au titre du Programme Opérationnel FEAMP d'après la convention attributive ci-dessus visée.
- que tout ou partie de l'opération pour laquelle je demande le versement de l'aide a bien été réalisé.
- l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes.

**Si la présente demande de paiement est la dernière, j'atteste sur l'honneur ne pas avoir sollicité, pour la même opération, une aide autre que celles indiquées dans la convention attributive.**

Certifié exact et sincère, le : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom et prénom du représentant légal :

\_\_\_\_\_

Signature, et cachet de la structure (le cas échéant)