|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D:\Users\THOMASNA\Documents\A-NATHALIE\COMMUNICATION\FORMULAIRES DEMANDE D'AIDE\__ LOGOS AESN et MINISTERE en taille réduite\LOGO AESN-MINISTERE.jpg | **FORMULAIRE****DE DEMANDE D’AIDE FINANCIERE** | D:\Users\THOMASNA\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Outlook\HPMWG0ZO\Assainissement non collectif.jpg |
|  |  |  |

**Assainissement Non Collectif**

**(hors convention de mandat agence de l'eau Seine-Normandie)**

|  |
| --- |
| **La maîtrise d’ouvrage des études et travaux est-elle :** |
| [ ]  | **déléguée à une collectivité publique***(la collectivité passe un marché public pour intervenir chez l’ensemble des particuliers concernés)* |
| [ ]  | **privée***(chaque particulier fait appel au prestataire de son choix après consultation de plusieurs prestataires – bureau d’études et entreprises. La collectivité vérifie la cohérence du choix envisagé par le particulier au travers du devis de l’entreprise retenue avec l’avis conception délivré par le SPANC, mais également avec l’étude préalable orientant le choix de filière)* |

Nom de l’interlocuteur agence de l’eau Seine-Normandie, si connu : ..........

**1 – Identification**

**Maîtrise d’Ouvrage du projet (ou coordonnateur si MO privée) :**

Nom ou Raison Sociale : ..........

Adresse : ..........

Code postal : .......... Ville : ..........

N° SIRET : ..........

Nom et prénom de la personne en charge du dossier : ..........

Qualité : ..........

Tel : .......... Courriel : ..........

Le projet fait-il appel à l’Assistance à Maitrise d’Ouvrage ? Si oui, précisez nom et coordonnées :

..........

**Maitrise d’Œuvre du projet :**

Nom ou Raison Sociale : ..........

Nom et prénom de la personne en charge du dossier : ..........

Tel : .......... Courriel : ..........

**2 – Contexte réglementaire**

Date de la délibération approuvant le zonage d’assainissement après enquête publique : ..........

Périmètre du zonage d’assainissement : [ ]  Eaux pluviales [ ]  Eaux usées [ ]  Eaux pluviales et eaux usées

Date de réalisation diagnostic de l’état initial des ANC sur le territoire : ..........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Renseignement de l'observatoire national des services publics d'eau et d'assainissement (SISPEA) avec les données du dernier Rapport sur le Prix du Service publié à la date du dépôt de la demande d'aide :**  |  |  |

*Joindre toute preuve de dépôt des données. Vous pouvez notamment produire sous SISPEA le tableau récapitulatif des indicateurs nécessaire à l'instruction de votre dossier,* ***soit par l'URL***[*http://www.services.eaufrance.fr/sispea/animation/documentation-for-collectivities.action*](http://www.services.eaufrance.fr/sispea/animation/documentation-for-collectivities.action) *(la connexion avec votre login/mdp est nécessaire) ou* ***si vous êtes déjà connecté à SISPEA*** *en y accédant par le menu "Outils/Documentation pour les collectivités.*

**3 – Présentation du projet**

**Commune(s) de localisation du projet :** ..........

**Il s’agit :**  [ ]  d’études [ ]  de travaux [ ]  autre (précisez) : ..........

**Description sommaire** *(Objectifs / Enjeux / Localisation du projet)* **:**

..........

**CONTEXTE DE L’OPÉRATION :** L’agence n’intervient que sur la pollution existante. Les logements neufs sont donc exclus des opérations groupées de réhabilitation des installations d’assainissement non collectif.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Les travaux présentés doivent être implantés en zone d’assainissement non collectif, ce zonage ayant été approuvé après enquête publique :** | * nombre d’installations sur le territoire :
 | ..... |
| * nombre d’installations présentant des risques pour la santé publique ou environnementaux (et absence d’installation) :
 | ..... |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Compétences SPANC :** | [ ]  Contrôle | [ ]  Entretien | [ ]  Réhabilitation | créé le : ..... |

**COÛT PRÉVISIONNEL**

Précisez si : [ ]  montant en HT [ ]  montant en TTC\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coût prévisionnel total (en €)** | **Date prévisionnelle****de début de l’opération** | **Durée prévisionnelle** |
| .......... | .......... | .......... |

\* Indiquez : le montant HT si vous récupérez la TVA pour cette opération, le montant TTC en cas de non récupération pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics, en cas d’imputation sur le budget de fonctionnement.

**PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL**

Précisez si : [ ]  montant en HT [ ]  montant en TTC\*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme** | **Montant de la contribution attendue (en €)** | **%** |
| Fonds propres : .......... | .......... | .......... |
| agence : .......... | .......... | .......... |
| Autres organismes sollicités :.................... | .................... | .................... |
| **TOTAL** | .......... | .......... |

\* Indiquez : le montant HT si vous récupérez la TVA pour cette opération, le montant TTC en cas de non récupération pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics, en cas d’imputation sur le budget de fonctionnement.

**VENTILATION DES POSTES DE DÉPENSES (PRÉVISIONNELLES OU REALISÉES)**

Précisez si : [ ]  montant en HT [ ]  montant en TTC\*

|  |  |
| --- | --- |
| **Missions** | **Montant (en €)** |
| **AMO** | .......... |
| **Etudes préalables** | Etude de filière (étude de sol, lieu d’implantation, tests de perméabilité,…) | .......... |
| Autre : .......... | .......... |
| **MOE Conception (AVP, PRO, ACT)** | .......... |
| **MOE Exécution (EXE, VISA, DET, AOR)**  | .......... |
| **Travaux** | .......... |
| **Autre :** .......... | .......... |

\* Indiquez : le montant HT si vous récupérez la TVA pour cette opération, le montant TTC en cas de non récupération pour les collectivités territoriales et leurs établissements publics, en cas d’imputation sur le budget de fonctionnement.

**4 – Pièces a fournir**

**L’agence se réserve le droit de demander des pièces complémentaires lors de l’instruction du dossier, en particulier pour la vérification des critères d'éligibilité : protection de captage et vulnérabilité des eaux de baignade intérieures.**

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS A TRANSMETTRE LORS DE LA DEMANDE D’AIDE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature du demandeur** | **Documents à fournir** |
| **Collectivités, EPCI** | [ ]  Délibération de la collectivité ou de l’EPCI mentionnant la demande d’aide financière dans le cas d’études ou de travaux *(voir ci-dessous les autres éléments de délibération nécessaires selon le projet)*[ ]  RIB |

Cas des communes éligibles pour les critères suivants :

[ ]  protection de captable : l'arrêté préfectoral de DUP pour l'instauration des périmètres de protection du(des) captage(s) concerné(s) par l'opération + un tableau récapitulatif de la protection des captages du territoire de compétence du maître d'ouvrage AEP

[ ]  eau de baignade intérieure : étude de profil de vulnérabilité

POUR LES ÉTUDES DE FILIÈRES

|  |  |
| --- | --- |
| **Maîtrise d’ouvrage publique** | **Maîtrise d’ouvrage privée** |
| [ ]  Tableau récapitulatif des particuliers |
| [ ]  Délibérations du Conseil approuvant la mise en place de la compétence « réhabilitation » telle que définie dans l’article L2224-8 du CGCT | [ ]  Délibération du Conseil approuvant « le pilotage, la coordination et le relais financier des travaux de réhabilitation des installations d’assainissement non collectif réalisés sous maîtrise d’ouvrage privée des particuliers et éligibles aux aides de l’agence de l’eau Seine-Normandie » |
| [ ]  Mémoire technique et proposition financière *(devis quantitatif estimatif du bureau d’étude (et/ou du maître d’œuvre)* retenu pour la réalisation des études de filières *(et suivi des travaux éventuellement)*  | [ ]  Devis du bureau d’études envisagé par chacun des particuliers  |

POUR LES TRAVAUX DE RÉHABILITATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Maîtrise d’ouvrage publique** | **Maîtrise d’ouvrage privée** |
| [ ]  Mémoire explicatif de l’opération projetée, comportant au minimum les informations suivantes :* genèse/historique de l’opération
* nombre d’ANC existants/contrôlés/conformes/prioritaires, etc.,
* environnement *(exutoire pluvial, aire d’alimentation de captage, périmètres de protection AEP, zones humides, etc.)*
* contraintes réglementaires *(carte des zonages d’assainissement, Plan local d’urbanisme, etc.)*
* état d’avancement des démarches administratives liées au projet de travaux

[ ]  Tableau récapitulatif des caractéristiques techniques et financières des ANC à réhabiliter *(modèle de tableau Excel à télécharger pour le retourner complété)* |
| [ ]  Délibérations du Conseil approuvant la mise en place de la compétence « réhabilitation » telle que définie dans l’article L 2224-8 du CGCT | [ ]  Délibération du Conseil approuvant « le pilotage, la coordination et le relais financier des travaux de réhabilitation des installations d’assainissement non collectif réalisés sous maîtrise d’ouvrage privée des particuliers et éligibles aux aides de l’agence de l’eau Seine-Normandie »  |
| [ ]  Mémoire technique et la proposition financière *(devis quantitatif estimatif)* de(s) l’entreprise(s) retenue(s) pour la maîtrise d’œuvre et les travaux de réhabilitation | [ ]  Devis détaillé poste par poste *(quantité, prix unitaire, etc.)* de l’entreprise retenue par le particulier pour la réalisation des travaux de réhabilitation[ ]  Facture du bureau d’études qui a réalisé l'étude de filière |
| **L’ (les) entreprise(s) retenue(s) doit avoir souscrit une assurance responsabilité civile DECENNALE relative aux dispositifs d’assainissement autonomes et il lui est fortement conseillé de souscrire une assurance responsabilité civile professionnelle** |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTS A METTRE A DISPOSITION DE L’AGENCE**(la collectivité les collecte mais ne les envoie pas à l’agence au moment de la demande d’aide) |

POUR LES ÉTUDES DE FILIÈRES

|  |  |
| --- | --- |
| **Maîtrise d’ouvrage publique** | **Maîtrise d’ouvrage privée** |
| [ ]  Conventions de partenariat "études" signées entre les particuliers et la collectivité |
| [ ]  CCTP du Dossier de Consultation des Entreprises |  |

POUR LES TRAVAUX DE RÉHABILITATION

|  |  |
| --- | --- |
| **Maîtrise d’ouvrage publique** | **Maîtrise d’ouvrage privée** |
| [ ]  Carte/plan du zonage d’assainissement après enquête publique, des communes d’implantation des travaux[ ]  Règlement d’assainissement non collectifPour chaque particulier :[ ]  Diagnostic de l’existant[ ]  Etude de filière *(plans détaillés de l’existant, du projet de réhabilitation)*. Contexte hydrographique et hydrogéologique, caractéristiques pédologique des sols, test de perméabilité, présence de captage, de périmètres de protection, contraintes d’implantation de la parcelle. Le choix de la filière doit prendre en compte également les critères de garanties (garantie de bonne exécution, contrat d’entretien), les coûts et les contraintes d’exploitation (volume et fréquence d’élimination des boues, consommation électrique, fréquence de remplacement des équipements électromécaniques, etc.)[ ]  En cas de rejet en milieu hydraulique superficiel, l’autorisation du propriétaire/gestionnaire du lieu de rejet[ ]  Rapport d’examen préalable de conception avec avis conforme délivré par le SPANC[ ]  Attestation d’assurance responsabilité civile DECENNALE de l’entreprise retenue[ ]  Convention de partenariat signée entre le particulier et la collectivité |
| [ ]  CCTP du Dossier de Consultation des Entreprises |  |

Le tableau récapitulatif technique et financier pour l’ANC, disponible sur le site de l’agence de l’eau Seine-Normandie avec le formulaire, illustre les informations nécessaires à l’instruction d’une demande de subvention.

Merci de le télécharger directement.

**5 – Demandes et Engagements**

Je soussigné (e) (*Nom, Prénom*) ..........

En ma qualité de ..........

* sollicite l’aide financière de l’agence de l’eau Seine-Normandie pour la réalisation du projet présenté dans le présent document et les pièces jointes et atteste être habilité pour présenter cette demande d’aide,
* certifie sur l’honneur l’exactitude des renseignements fournis,
* certifie que l’opération n’a pas démarré,
* certifie avoir entrepris les démarches administratives nécessaires relatives à l’opération projetée,
* certifie avoir pris connaissance des conditions du programme pluriannuel d’intervention de l’agence de l’eau Seine-Normandie,
* certifie avoir pris connaissance des conditions générales d’attribution et de paiement des aides de l’agence de l’eau Seine-Normandie, et m’engage à les respecter en cas d’attribution.

A .......... , le ..........

**Le demandeur** (*signature et cachet*)

Cas de non-recupÉration de TVA

Le cas échéant, je soussigné (e) (*Nom, Prénom*) ..........

certifie sur l’honneur ne pas récupérer la TVA.

A .......... , le ..........

**Le demandeur** (*signature et cachet*)

**Votre dossier complet devra être adressé à la Direction territoriale dont votre département dépend**

# Pour les coordonnées, rendez-vous sur notre site internet à la page [Une direction territoriale à votre service](http://www.eau-seine-normandie.fr/agence-de-leau/directions_territoriales)