|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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\Arrosage.jpg |
|  |  |  |

**REDUCTION DE L’USAGE DES PRODUITS PHYTOSANITAIRES**

**EN ZONES NON AGRICOLES**

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

**1 – Identification**

**Demandeur :**

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

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

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

N° SIRET : ..........

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

Qualité : ..........

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

**BÉNÉFICIAIRE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Le maître d’ouvrage est-il seul bénéficiaire de l’aide ? : |  |  |
| Si non, précisez le nom du bénéficiaire : .......... |

**2 – PrÉsentation du projet**

Il s’agit :

[ ]  d’études (audit, diagnostic des pratiques ...) ou de plan de gestion d’espaces publics

[ ]  de formation ou de communication-sensibilisation

[ ]  d’acquisition de matériel alternatif

[ ]  autre *(précisez)* : ..........

**Dans le cas d’un projet d’animation, merci de vous référer au formulaire dédié « ANIMATION »**

**Description sommaire** *(objectifs – enjeux – localisation du projet)* :

..........

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Contrat** *(indiquez si le projet est intégré dans un contrat global d’actions, contrat de rivière ou un autre contrat avec l’Agence de l’eau Seine-Normandie voire un SAGE)*: |  |  |

..........

**Coût prévisionnel :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Coût prévisionnel total en €****(préciser HT ou TTC)\*** | **Date prévisionnelle****de début de l’opération** | **Durée prévisionnelle** |
| .......... | .......... | .......... |

\* Indiquer : 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 :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisme** | **Montant de la contribution attendue\*** | **%** |
| Fonds propres : .......... | .......... € ..... | .......... |
| Agence : .......... | .......... € ..... | .......... |
| Autres organismes sollicités :.................... | .......... € ............... € ..... | .................... |
| TOTAL | .......... € ..... | .......... |

\* Indiquer : 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.

**3 – CARACTÉRISTIQUES TECHNIQUES DE L’AIDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicateurs** | **Résultats** |
| Superficie ou longueur des espaces concernés *(précisez l’unité : m2, ha, ml)* pour les demandes en matériel | .......... |
| Etape de démarche zéro phyto déjà réalisée au moment de la démarche | [ ]  délibération[ ]  réduction utilisation produits phytosanitaires[ ]  audit des pratiques[ ]  suppression produits phytosanitaires[ ]  plan de gestion des espaces publics[ ]  matériel alternatif acquis[ ]  formation agents[ ]  communication grand public[ ]  formation élus |
| Nombre, noms et nombre d’habitants des communes concernées et niveau d’engagement dans une démarche de réduction d’utilisation des produits phytosanitaires *(précisez les types d’espaces concernés et les types de produits)* | **..........** |
| Le cas échéant, précisez le niveau d’engagement dans la charte existante sur le territoire *(la labellisation « Terre Saine, commande sans pesticide », charte d’entretien des espaces publics ...)* | .......... |
| Mise en œuvre d’une démarche AAC *(indiquez le nom de l’AAC le cas échéant)* | .......... |

**4 – Pièces à fournir**

**L’Agence se réserve le droit de demander des pièces complémentaires lors de l’instruction du dossier.**

[ ]  RIB

PiÈces à fournir selon la nature du demandeur

|  |  |
| --- | --- |
| **Délégataires de service public** | [ ]  Copie du contrat de délégation de service public[ ]  Délibération de la collectivité confiant la réalisation des travaux au délégataire et l’autorisant à percevoir les aides de l’Agence |
| **Associations** | [ ]  N° d’identification au répertoire national des associations (RNA) *(ou à défaut n° de récépissé en préfecture)* : .......... |

PiÈces à fournir selon la nature de l’opÉration

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature d’opération** | **Documents à fournir** |
| **Etudes** | [ ]  Proposition technique et financière du bureau d’études retenu |
| **Travaux** | [ ]  Mémoire explicatif (présentation de la collectivité, objectif du projet, contexte général : présentation des espaces publics, mode de gestion actuelle)[ ]  Echéancier de réalisation, détaillant les différentes phases de l’opération[ ]  Description du projet *(contenu, modalités d’implantation, caractéristiques techniques ...)*[ ]  Plans où figurent le schéma et les caractéristiques des principaux ouvrages existants et projetés[ ]  Devis estimatif |
| **Formation – Communication - Sensibilisation** | [ ]  Devis estimatif[ ]  Type de personnes sensibilisées et nombre de personnes |

METTRE A DISPOSITION DE L’AGENCE

[ ]  Le DCE (Dossier de Consultation des Entreprises)

**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-rÉcuperation 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*)

|  |
| --- |
| **Ce formulaire est à retourner à la** [**Direction territoriale de votre secteur géographique**](http://www.eau-seine-normandie.fr/agence-de-leau/service-investissement)<http://www.eau-seine-normandie.fr/agence-de-leau/service-investissement> |