

Contrat Territoires-Région 2018 - 2020

DOSSIER DE DEMANDE

INTITULE DE L'OPERATION :

MAITRE D'OUVRAGE :

Date de réception du dossier par la communauté d'agglomération Saumur Val de Loire

« ___/___/___ »

Nom de l'agent :

Signature :

1 Identification du demandeur

Nom du maître d'ouvrage :

Statut :

- Collectivité territoriale
- Organisme public (EPCI,...)
- Association
- Groupement professionnel
- Prestataire privé (statut) :
- Autre : (préciser)

Numéro SIRET :

Code APE :

Organisme assujetti à la T.V.A :

NON

Autorité responsable :

- Nom / Prénom :
- Fonction :
- Adresse :
- N° de téléphone :
- N° de Fax :
- Email :

Contact technique :

- Nom / Prénom :
- Fonction :
- Adresse :
- N° de téléphone :
- N° de Fax :
- Email :

Contact suivi financier (si différent) :

- Nom / Prénom :
- Fonction :
- Adresse :
- N° de téléphone :
- N° de Fax :
- Email :

2 Descriptif du projet présenté

2.1 *Présentation synthétique*

Thématique du contrat visée :

Contexte

Objectifs

Descriptif opérationnel

Publics cibles

Mode de mise en œuvre

3 Financement

Pour l'opération, le demandeur est-il assujetti à la TVA ?

OUI / NON

(si non, fournir une attestation cf. Modèle type).

3.1 Coût Eligible

DEPENSES			RECETTES	
Postes	TOTAL		Co-financeurs	TOTAL
	H.T.	T.T.C.		
			Etat (préciser le fonds d'origine)	
			Région des Pays de la Loire	
			<i>CTR</i>	
			<i>Autres politiques régionales</i>	
			Département	
			Europe	
			LEADER	
			Autres fonds européens	
			autres (lister)	
			<u>Autofinancement</u>	
TOTAL	0,00		TOTAL	0,00

3.2 Coût réel

DEPENSES			RECETTES	
Postes	TOTAL		Co-financeurs	TOTAL
	H.T.	T.T.C.		
			Etat (préciser le fonds d'origine)	
			Région des Pays de la Loire	
			<i>CTR</i>	
			<i>Autres politiques régionales</i>	
			Département	
			Europe	
			LEADER	
			Autres (lister)	
			<u>Autofinancement</u>	
TOTAL	0,00		TOTAL	0,00

3.3 Coût global

DEPENSES			RECETTES	
Postes	TOTAL		Co-financeurs	TOTAL
	H.T.	T.T.C.		
			Etat (préciser le fonds d'origine)	
			Région des Pays de la Loire	
			<i>CTR</i>	
			<i>Autres politiques régionales</i>	
			Département	
			Europe	
			LEADER	
			Autres (lister)	
			<u>Autofinancement</u>	
TOTAL	0,00		TOTAL	0,00

4 Evaluation

4.1 Effets attendus :

Indicateurs de réalisation

Indicateurs de résultats

5 Communication

Attestation

Je soussigné :

Fonction :

- sollicite une aide de la Région des Pays de la Loire dans le cadre du Contrat Territoires-Région de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire ;
- certifie l'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier ;
- m'engage à prendre à ma charge l'autofinancement indiqué avec un minimum de 20% (30% pour des travaux de rénovation énergétique);
- m'engage à terminer et à payer l'opération dans les délais indiqués ;
- m'engage à respecter les obligations en terme d'évaluation et de publicité concernant l'aide de la Région des pays de la Loire;
- m'engage à informer la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire, désignée chef de file, de toute modification intervenant dans les éléments ci-dessus mentionnés ainsi que dans les documents joints au dossier ;
- m'engage à accepter tout contrôle de la part de la Communauté d'Agglomération Saumur Val de Loire ou des services de la Région des Pays de la Loire.

Fait à

Le

Signature