



**AXE 4 –LEADER**  
**FORMULAIRE SIMPLIFIE DE DEMANDE DE SUBVENTION**  
**POUR AVIS D'OPPORTUNITE AVANT PROGRAMMATION**

| N° d'arrivée de dossier   | Date de réception |
|---------------------------|-------------------|
|                           |                   |
| Intitulé de l'opération : |                   |

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

|   |  |
|---|--|
| N° SIRET (14 chiffres)<br><i>Attribué par l'INSEE</i>                 |  |
| N° PACAGE (9 chiffres)<br><i>Concerne uniquement les agriculteurs</i> |  |
| Aucun numéro attribué   | <input type="checkbox"/> Joindre la copie d'une pièce d'identité |

**- Pour les personnes morales**

|   |  |
|---|--|
| Statut juridique<br><i>(SARL, SA, SCOP, SCIC, SCI, association loi 1901, ...)</i> |  |
| Raison sociale  |  |
| <b>Représentant légal :</b>   |  |
| Nom, Prénom   |  |
| Fonction  |  |
| <b>Responsable du projet :</b>  |  |
| Nom, Prénom   |  |
| Fonction  |  |

**- Pour les personnes physiques**

|                             |                                 |                                       |                                   |
|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|
| Cochez la case appropriée : | <input type="checkbox"/> Madame | <input type="checkbox"/> Mademoiselle | <input type="checkbox"/> Monsieur |
| Nom                         |                                 |                                       |                                   |
| Prénom                      |                                 |                                       |                                   |
| Date et lieu de naissance   |                                 |                                       |                                   |

**COORDONNEES DU DEMANDEUR**

|                      |  |
|----------------------|--|
| Adresse              |  |
| Code postal, commune |  |
| Téléphone            |  |
| Fax                  |  |
| Mél                  |  |
| Adresse web          |  |

Contact du GAL :



**AXE 4 –LEADER**  
**FORMULAIRE SIMPLIFIE DE DEMANDE DE SUBVENTION**  
**POUR AVIS D'OPPORTUNITE AVANT PROGRAMMATION**

**CARACTERISTIQUES DU PROJET**

|                        |                                 |
|------------------------|---------------------------------|
| Localisation du projet |                                 |
|                        | Code postal _____ commune _____ |

Descriptif du projet *(joindre tout document que vous jugerez complémentaire à ce descriptif, plans,...) :*

Contexte :

Objectifs :

Description projet :

|  |  |
|--|--|
| Calendrier prévisionnel de réalisation |  |
| Date de début (MM/AA)                  |  |
| Date de fin (MM/AA)                    |  |

Contact du GAL :



**AXE 4 –LEADER**  
**FORMULAIRE SIMPLIFIÉ DE DEMANDE DE SUBVENTION**  
**POUR AVIS D'OPPORTUNITÉ AVANT PROGRAMMATION**

**DÉPENSES PRÉVISIONNELLES**

|                        |   |
|------------------------|---|
| Récupération de la TVA | <input type="checkbox"/> oui, alors inscrire ci-dessous les montants HT<br><input type="checkbox"/> non, alors inscrire ci-dessous les montants TTC |
|------------------------|---|

| Nature des dépenses               | Montants<br>(HT ou TTC) | Devis joint<br>(cocher la case si oui) |
|-----------------------------------|-------------------------|--|
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
|                                   |                         | <input type="checkbox"/>               |
| <b>TOTAL des dépenses prévues</b> |                         | <input type="checkbox"/>               |

**FINANCEMENTS PRÉVISIONNELS**

| Financeurs présentés ou sollicités             | Aide nationale sollicitée | FEADER sollicité |
|--|---------------------------|------------------|
| Etat (précisez)                                |                           |                  |
| Région Rhône-Alpes                             |                           |                  |
| Département                                    |                           |                  |
| EPCI   |                           |                  |
| Commune(s)                                     |                           |                  |
| Emprunt  |                           |                  |
| Auto-financement                               |                           |                  |
| Autres (précisez)                              |                           |                  |
| Contribution en nature                         |                           |                  |
| Recettes prévisionnelles<br>(billetterie, ...) |                           |                  |
| <b>TOTAL</b>                                   |                           |                  |

Je certifie l'exactitude des renseignements inscrits ci-dessus.

En cas d'avis d'opportunité favorable donné par le Comité de Programmation, je m'engage à fournir tous les documents nécessaires pour constituer le dossier définitif de demande de subvention pour son instruction par les services concernés.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Signature et cachet du demandeur