

IDENTIFICATION DE L'OPERATION FAISANT L'OBJET DE LA DEMANDE D'AIDE FEADER

Se reporter au formulaire de demande d'aide

Code du dispositif d'aide (cocher la case correspondante) : **TO 19.2** Intitulé de l'opération : Mise en œuvre de la stratégie locale de développement LEADER

ENGAGEMENTS DU REPRESENTANT LEGAL

Je suis informé(e) que la date de commencement du marché public constitue un commencement d'exécution de l'opération FEADER et qu'à ce titre, la date du commencement du marché public doit être postérieure à la date autorisée pour le commencement de l'opération FEADER, telle que définie dans la notice explicative du dispositif d'aide dans le cadre duquel je dépose une demande d'aide. A défaut, l'opération FEADER sera considérée comme inéligible.

Cocher la case correspondant à la situation de votre structure :

Je certifie sur l'honneur que la structure dont je suis le représentant légal n'est pas soumise aux règles de la commande publique pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle j'ai demandé une aide FEADER, et ce pour le motif suivant :

Je m'engage à respecter les règles de passation des marchés publics pour l'opération identifiée ci-dessus pour laquelle j'ai demandé une aide FEADER. Ce(s) marché(s) sont décrits dans le(s) tableau(x) ci-dessous.

DESCRIPTION DES MARCHES PREVUS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'OPERATION

Si l'opération fait l'objet de plus de deux marchés, veuillez remplir plusieurs exemplaires de ce formulaire.

Objet du marché :	
Montant du marché	_____ € (montant prévisionnel des dépenses)
Procédure	<input type="checkbox"/> Dispense <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Formalisée
Type de Marché	<input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Fournitures ou services
	<input type="checkbox"/> Accord-cadre <input type="checkbox"/> Marché à bons de commande <input type="checkbox"/> Marché à tranches conditionnelles <input type="checkbox"/> Autres : _____
Publicité	<input type="checkbox"/> Publicité non obligatoire <input type="checkbox"/> BOAMP <input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> Profil acheteur <input type="checkbox"/> JOUE <input type="checkbox"/> Autres : _____

Objet du marché :	
Montant du marché	_____ € (montant prévisionnel des dépenses)
Procédure	<input type="checkbox"/> Dispense <input type="checkbox"/> Adaptée <input type="checkbox"/> Formalisée
Type de Marché	<input type="checkbox"/> Travaux <input type="checkbox"/> Fournitures ou services
	<input type="checkbox"/> Accord-cadre <input type="checkbox"/> Marché à bons de commande <input type="checkbox"/> Marché à tranches conditionnelles <input type="checkbox"/> Autres : _____
Publicité	<input type="checkbox"/> Publicité non obligatoire <input type="checkbox"/> BOAMP <input type="checkbox"/> JAL <input type="checkbox"/> Profil acheteur <input type="checkbox"/> JOUE <input type="checkbox"/> Autres : _____

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom, prénom et qualité du **représentant légal de la structure** : _____

Cachet et signature :

Les informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de votre dossier de demande d'aide. Les destinataires des données sont la Région Centre-Val de Loire, l'ASP, le Ministère de l'Agriculture, de l'Alimentation et de la Forêt et les éventuels financeurs. Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, vous pouvez vous adresser au Service Autorité de gestion FEADER de la Région Centre-Val de Loire – 9 rue Saint Pierre Lentin – CS 94117 – 45041 ORLÉANS CEDEX 1.