Une image contenant texte, logo, Graphique, Police

Description générée automatiquementUne image contenant Graphique, logo, graphisme, Police

Description générée automatiquementUne image contenant texte, Police, blanc, logo

Description générée automatiquementUne image contenant Police, Bleu électrique, texte, bleu

Description générée automatiquement

**Candidature au titre de l’Appel A Projets 01**

**du Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et l’aquaculture (FEAMPA) 2021-2027**

**GALPA Nord Basse-Terre**

Règlement (UE) n° 2021/1060 du Parlement européen et du Conseil du 24 juin 2021 portant dispositions communes

Règlement (UE) n° 2021/1139 du parlement européen et du conseil du 7 juillet 2021

instituant le Fonds européen pour les affaires maritimes, la pêche et l’aquaculture et modifiant le règlement (UE) n° 2017/1004

ATTENTION :

- Le récépissé de la présente lettre d’intention ne vaut pas acceptation de l’aide.

- La présente candidature doit être déposée par courrier à l’adresse suivante Communauté d’agglomération du Nord Basse-Terre Zac de Nolivier 97115 Sainte-Rose, ou par email entreprise@canbt.fr avant le 31/07/2025

**INTITULE DU PROJET** (A REMPLIR PAR LE DEMANDEUR)

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

### **N° SIRET : APE :**

### 

*Attribué par l’INSEE lors d’une inscription au répertoire national des entreprises*

Date d’immatriculation Insee (JJ/MM/AAAA) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

**NOM, PRENOM ou DENOMINATION :**

**FORME JURIDIQUE** :

**ACTIVITE :**

**OBJET SOCIAL :**

**► POUR UNE PERSONNE MORALE**

Représentant légal

CIVILITE (cochez la case appropriée) :  Madame  Monsieur

NOM de naissance :

Prénom :

NOM d’usage (le cas échéant) :

Date de naissance (JJ/MM/AAAA) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Personne mandatée pour déposer la demande de subvention, le cas échéant (nom, prénom) :

**► ADRESSE POSTALE ET MOYENS DE COMMUNICATIONS**

Adresse :

permanente du demandeur

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune :

 : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Téléphone portable professionnel : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de télécopie *(facultatif)*: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Courriel:  @

DESCRIPTION DE L’OPERATION

**► Localisation du projet**

Lieu des investissements : Identique à la localisation du siège de l’entreprise  Oui  Non

Sinon, merci de préciser l’adresse :

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| Commune :

**► Description du projet**

Nature et descriptif du projet (présentation synthétique de l’opération, objectif) :

Calendrier et dates prévisionnelles de début et de fin de réalisation du projet (y compris acquittement de l’ensemble des dépenses) :

**DEPENSES PREVISIONNELLES**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature de la dépense** | **Montant prévisionnel (1)**  **HT** **TTC** |
|
|
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total des dépenses prévues |  |

# PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Financeurs sollicités** | | **Méthode de Calcul** | **Montant (€)** |
| **TOTAL général = coût global du projet** | | (A) | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |
| **Taux d’aide nécessaire pour le projet (%)** | |  |  |
| **Financement public total** | | (B)=taux\*(A) | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |
| Autres Financements publics | -  : |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |
| Financements publics | Dont FEAMPA |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |
| Dont financeur national (Etat, Région, Département,…) |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_|  |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |
| **Financement du demandeur** | | (C)=(A) – (B) | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |
|  | Dont autofinancement |  | |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|,|\_\_|\_\_| |

**SIGNATURE ET ENGAGEMENTS**

#### Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) : --------------------------------------------------------------------

* + **certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;**
  + **certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes.**

**Je demande (nous demandons)** à bénéficier des aides au titre du FEAMPA 2021-2027.

#### Je suis informé(e) :

* Que cette demande constitue une candidature dans le cadre de l’Appel à projets lancé par le GALPA Nord Basse-Terre, en vue de sa présentation pour avis d’opportunité au comité de sélection ;
* Que, si l’avis du comité de sélection en réponse à la présente candidature, est positif, je serai invité à déposer un dossier complet sur e-Synergie ;
* Que je serai accompagné par le GALPA à la constitution d’un dossier complet et à sa saisie dans le système d’information.

Fait le|\_\_||\_\_|/|\_\_||\_\_|/|\_\_||\_\_||\_\_||\_\_| **Signature et tampon**

#### Nom et prénom du gérant en cas de formes sociétaires