



Déclaration sur l'honneur

Je soussigné(e) M./Mme.....

représentant la personne morale (raison sociale, adresse et n° SIRET)

.....

.....

au titre du projet intitulé.....

.....

- Sollicite des aides dans le cadre du FEAMPA 2021/2027.
- Certifie avoir pris connaissance du règlement de l'aide lié à ma demande ; je m'engage à en respecter les conditions de mise en œuvre et à produire tout document en cas de contrôle.
- Certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur le présent formulaire, sachant que toute déclaration frauduleuse dans ces renseignements pourra entraîner le reversement de l'aide accordée.
- Atteste sur l'honneur la régularité de la situation fiscale et sociale
- Atteste sur l'honneur ne pas avoir sollicité d'autres ressources publiques (nationales et/ou européennes) et privées que celles présentées dans le plan de financement.
- Atteste sur l'honneur ne pas faire l'objet d'une procédure liée à des difficultés économiques.
- Atteste sur l'honneur que le projet n'est pas achevé au moment du dépôt de mon dossier complet auprès du Service Instructeur.
- Atteste sur l'honneur ne pas avoir débuté l'exécution de cette opération avant la date de dépôt de la présente demande d'aide si elle intervient dans le champ concurrentiel.
- Autorise les services de la Région à procéder aux vérifications nécessaires auprès des divers services de l'Etat quant à l'authenticité de tous les renseignements fournis et à vérifier l'admissibilité de ma demande conformément aux textes en vigueur.
- Certifie avoir pris connaissance de l'article 313-1 du code pénal qui punit de 5 ans d'emprisonnement et de 375 000 euros toute déclaration frauduleuse, pouvant être assimilée à une escroquerie, dans le but d'obtenir indûment une aide de la Région.



RÉGION
Nouvelle-Aquitaine

Communauté
d'Agglomération de
La Rochelle



- Certifie avoir pris connaissance de l'article 441-6 du code pénal qui punit de 2 ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.
- M'engage à mettre à jour mes coordonnées (état civil, dénomination, N° de téléphone, adresse, informations bancaires,...) auprès du GALPA durant toute la validité de l'aide et à transmettre les documents liés à ces modifications.
- Atteste que l'entreprise ne fait pas l'objet d'une injonction de récupération non exécutée, émise dans une décision antérieure de la Commission européenne déclarant une aide octroyée par le même Etat membre illégale et incompatible avec le marché intérieur.
- A pris connaissance du fait que l'inexactitude de ces déclarations est susceptible de générer un reversement partiel ou total de l'aide. Je suis informé que les informations fournies ci-dessus sont susceptibles d'une vérification.
- M'engage à associer l'animatrice du GALPA tout au long de l'opération afin d'anticiper toute demande de modification du projet (report de fin d'exécution, modification du budget prévisionnel, modification technique du projet...) ou à l'en informer dès la survenance.
- Donne délégation à l'animatrice du GALPA pour la saisie de mes demandes d'aide et de paiement sous MDNA, sur la base des documents et justificatifs fournis, et la décharge de toute responsabilité en cas d'informations erronées transmises.

Fait à

Le

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé »

NOM Prénom

Fonction.....