

AIDE EN FAVEUR DE CERTAINES CANTINES SCOLAIRES

DEMANDE DE SOLDE POUR LES COMMUNES ET LES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE COOPERATION INTERCOMMUNALE¹ (EPCI)

Décret n° 2021-126 du 6 février 2021 relatif au soutien de certaines cantines scolaires dans le cadre du plan de relance
Arrêté du 6 février 2021 relatif au soutien de certaines cantines scolaires dans le cadre du plan de relance

[Avant de compléter le formulaire, il est recommandé de consulter la notice d'information correspondante.](#)

[Transmettez l'original à l'Agence de Services et de Paiement et conservez un exemplaire.](#)

IDENTIFICATION DE LA COMMUNE OU DE L'EPCI

N° SIRET* :

Forme juridique* : Commune EPCI

N° de dossier figurant sur la décision d'attribution* : _____

Nom la commune ou de l'EPCI* : _____

 * : _____

Ce courriel sera systématiquement utilisé pour les échanges entre la commune ou l'EPCI et l'ASP.

ADRESSE

Numéro : _____ Libellé de la voie* : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal* : Commune* : _____

DÉCLARATION DE LA PART DE PRODUITS DURABLES ET DE QUALITÉ DANS LES REPAS SERVIS À LA DATE DE LA DEMANDE DE SOLDE

Part de produits durables et de qualité (dont produits biologiques) entrant dans la composition des repas servis à la cantine communale ou intercommunale à date : %

Part de produits biologiques entrant dans la composition des repas servis à la cantine communale ou intercommunale à date : %

¹ établissements publics de coopération intercommunale définis à l'article L. 5210-1-1 A du code général des collectivités territoriales.

DEMANDE DE SOLDE

Je, soussigné, _____ (*nom*, prénom* du représentant de la structure*),
 agissant en qualité de représentant légal de* : _____
 (*nom de la structure bénéficiaire de la décision d'aide**)
 demande le versement du solde de l'aide.

PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE À LA PRÉSENTE DEMANDE DE SUBVENTION

Je joins à l'appui de ma demande de paiement l'ensemble des justificatifs de dépenses correspondants (facture acquittées).

Pièces	Pièces jointes
Exemplaire original du présent formulaire de demande de paiement complété et signé	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses (HT) réalisées (copie de factures ⁽¹⁾ , contrat de crédit-bail et échéanciers de loyers, pour location longue durée : contrat et échéanciers de loyers...)	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire : IBAN (uniquement si changement depuis l'envoi de la demande de subvention)	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 : Dépenses (HT) réalisées	<input type="checkbox"/>

(1) Les factures devront obligatoirement comporter la mention « facture acquittée au .../.../... ». Cette mention sera portée par le fournisseur, qui signera et apposera le cachet de sa société. Lorsque les factures présentées ne sont pas toutes acquittées par le fournisseur, vous devez produire, à l'appui de votre demande de paiement, une copie des relevés bancaires correspondants.

Ce document doit être complété informatiquement, imprimé, signé (signature originale, qualité et cachet du signataire) puis envoyé, accompagné des pièces justificatives précitées, à la Direction régionale de l'ASP suivante :

Si votre commune ou EPCI est domicilié en :	Si votre commune ou EPCI est domicilié en :	Si votre commune ou EPCI est domicilié en :	Si votre commune ou EPCI est domicilié en :
Bretagne Centre-Val de Loire Grand Est Hauts-de-France Ile-de-France Normandie	Auvergne-Rhône-Alpes Bourgogne-Franche-Comté Nouvelle-Aquitaine Occitanie Provence-Alpes-Côte d'Azur. Corse Pays de la Loire	Mayotte La Réunion	Guadeloupe Guyane Martinique
↓	↓	↓	↓
Direction régionale ASP Hauts-de-France Site d'Amiens 15 avenue Paul Claudel BP 34201 80042 Amiens Cedex 3	Direction régionale ASP Occitanie Parc Georges BESSE 115 Allée Norbert WIE- NER Immeuble Arche BOTTI CS 70001 30039 Nîmes Cedex 1	Direction Régionale ASP de la Réunion 2, rue Lory les bas CS 21003 97497 Sainte-Clotilde Cedex	Direction régionale ASP Guadeloupe Immeuble Foumi Voie Verte Jarry 97122 Baie-Mahault
HDF-cantines-relance@asp-public.fr	OCC-cantines-relance@asp-public.fr	REU-cantines-relance@asp-public.fr	GUA-cantines-relance@asp-public.fr

Fait à : _____ le* :

Signature, qualité et cachet du signataire

* = champ obligatoire : en l'absence de ces informations, votre demande ne pourra être traitée

ANNEXE 1

Commune ou EPCI bénéficiaire : _____

Pour rappel, le délai impératif de réalisation de ses dépenses a été notifié par l'ASP à la commune ou l'EPCI dans la décision attributive.

DÉPENSES RÉALISÉES*							
Catégorie de matériel éligible parmi les catégories prévues dans l'arrêté*	Dénomination du matériel*	Etat*	Crédit-bail ou location longue durée avec option d'achat*	Fournisseur à l'origine de la facture*	Date de la facture*	Date d'acquiescement*	Montant de l'investissement éligible ⁽¹⁾ (€ HT)* (il peut s'agir d'une partie de la facture)
						TOTAL	

⁽¹⁾ Les montants doivent être exprimés hors retenues de garantie, à moins que vous puissiez démontrer que cette retenue de garantie a été effectivement payée en intégralité au fournisseur. Lorsque la facture concerne plusieurs investissements dont certains ne sont pas éligibles, il convient d'indiquer sur la copie de la facture ceux qui sont éligibles (par exemple en surlignant les montants à prendre en compte)

Certifié exact et sincère, le (date) : _____

Nom*, prénom* du **représentant de la structure** : _____

Qualité : _____

Cachet et signature : _____

* = champ obligatoire : en l'absence de ces informations, votre demande ne pourra être traitée
CSSOLD-0990