



FONDS DE CONCOURS INTERCOMMUNAUX 2024-2026

PIECES À REMETTRE LORS DE LA DEMANDE DE PAIEMENT DU FOND DE CONCOURS INTERCOMMUNAL

Votre demande de paiement, devra être accompagné d'un courrier adressé à Monsieur le Président de la Communauté de communes Lodévois et Larzac (modèle de courrier joint)

- État récapitulatif des dépenses (annexe 1)
- Les factures correspondantes (avec les références de mandats apposé dessus),
- Le plan de financement définitif (annexe 2),
- L'attestation de fin et de conformité (annexe 3)

LETTRE TYPE DE DEMANDE DE PAIEMENT

Dossier n°

Objet :
Demande versement

Monsieur le Président,

J'ai le plaisir de vous faire parvenir ci-joint les documents nécessaires au **paiement** du fonds de concours intercommunal, pour le projet « _____ » allouée à la commune _____, soit _____ €.

A cet effet, vous trouverez ci-joint :

- Le RIB
- Un état récapitulatif des factures,
- Les factures correspondantes,
- Plan de financement définitif
- Attestation de fin d'opération et de conformité,

En vous remerciant par avance pour votre collaboration à la réussite de ce projet, veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Fait à
Le

Cachet et signature du représentant légal



LOGO

ÉTAT RÉCAPITULATIF DES DÉPENSES

| |
|---------------------------------------|
| n° de dossier |
| Intitulé de l'opération |
| Coût total éligible |
| Montant du fonds de concours attribué |

| Intitulé de la dépense | Factures | | | | | | Référence Paiement | |
|------------------------|-------------|-------|------------|--------------|---------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| | Fournisseur | Objet | N° facture | Date facture | Montant HT Éligible | Montant TTC Éligible | N° mandat | Date acquittement |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| TOTAL | | | | | 0,00 | 0,00 | | |

J'atteste sur l'honneur l'authenticité des informations mentionnées dans ce document
 Fait à _____ le _____
 Cachet et signature du Commissaire aux comptes ou Comptable Public
 Cachet et signature du bénéficiaire
 Fait à _____ le _____



LOGO

PLAN DE FINANCEMENT DÉFINITIF

| | |
|---------------------------------------|--|
| n° de dossier | |
| Intitulé de l'opération | |
| Coût total éligible | |
| Montant du fonds de concours attribué | |

| Libellés | DÉPENSES | | | | RECETTES | | | | |
|--------------|---------------|----------------|---------------|----------------|--|--------------|---------------|---------------|----------------|
| | Prévisionnel | | Réalisé | | Libellés | Prévisionnel | | Réalisé | |
| | Montant € HT. | Montant € TTC. | Montant € HT. | Montant € TTC. | | Montant €. | Montant €. | Montant €. | % |
| | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | financeurs | | | | #DIV/0! |
| | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | | | | #DIV/0! |
| | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | | | | #DIV/0! |
| | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | | | | #DIV/0! |
| | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | | | | | #DIV/0! |
| | | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | Communauté de communes Lodévois et Larzac | | 0,00 € | 0,00 € | #DIV/0! |
| TOTAL | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | 0,00 € | TOTAL | | 0,00 € | 0,00 € | #DIV/0! |

Cachet et signature du bénéficiaire

Fait à

le



LOGO

| |
|---|
| Réf. dossier : |
| Libellé projet : |
| Montant du fonds de concours attribué : |

ATTESTATION DE FIN ET DE CONFORMITÉ

DOCUMENT A JOINDRE A LA DEMANDE DE PAIEMENT DU SOLDE DU FONDS DE CONCOURS

Je soussigné (e) _____, en qualité de _____,

ATTESTE

Que (libellé projet) « _____ » susvisée, soutenu par un fonds de concours intercommunal, allouée par la Communauté de communes Lodévois et Larzac sont terminés ;

Que les caractéristiques de l'opération réalisée sont conformes au dossier déposé et aux prescriptions contenues dans la convention d'attribution ;

Que le coût final de l'opération s'élève à : _____ € HT, soit _____ € TTC

Fait à _____, le _____

Signature et cachet
Nom, Prénom, Qualité représentant légal