



Formulaire de demande d'aide au titre de l'année 2025

Appui à l'encadrement administratif dans les structures collectives agricoles de
Guadeloupe

Structure collective bénéficiaire de l'aide	
Dénomination sociale	
Représentant légal	
Statut juridique	
N° SIREN	
Objet social	
Responsable du projet	
Adresse	
Téléphone	
Mail	
Productions (maraîchage, ...)	
Nombre d'adhérents	
Date	
Cachet et Signature	

Synthèse de l'opération dans laquelle est impliquée l'encadrement administratif

Intitulé de l'opération

Résumé de l'opération (10 lignes au maximum) *pour préciser comment elle s'inscrit dans un projet de développement de la structure collective et/ou de la filière en collaboration avec l'interprofession*

Partenaires

-
-
-

Durée de l'opération

Du 01/01/2025 au 31/12/2025

Territoire concerné par l'opération

Type d'encadrement administratif (directeur/ responsable administratif, préciser si prestataire)

Dépenses annuelles en personnel administratif des personnes éligibles (Salaires bruts + charges patronales) *A détailler au paragraphe 4*

Dépenses annuelles pour prestataire de service (Commissaire aux comptes, expert-comptable,.....) *A détailler au paragraphe 4*

Dépenses annuelles HT de frais de fonctionnement (plafonnés à 5 % des dépenses de frais de personnel) *A détailler au paragraphe 4*

Montant de l'aide demandée pour l'opération (=48 % des dépenses annuelles en personnel administratif et en frais de fonctionnement)

Présentation générale du projet

1 Objectifs et actions de l'année 2025

2 Développement de la structure

Années	Volume de production commercialisée pour les structures concernées	Nombre d'adhérents à jour de leur cotisation au 31/12 de l'année	Nombre total de salariés
2022			
2023			
2024			

3 Présentation du personnel impliqué

Présentation générale en indiquant au minimum :

Nom de l'agent	Intitulé du poste	Qualifications	Missions courantes exercées au sein de la structure et/ou missions exercées en faveur de la filière

4 Détail des coûts par poste

Présentation générale en indiquant au minimum :

Détail dépense éligible	Montant salaires ou montant HT pour les prestations

Date

Signature du président de la structure collective bénéficiaire