

ANNEXE 2 : DEPENSES DE REMUNERATION AU REEL – DEPENSES PRORATISEES COUTS INDIRECTS – CODES 05

Rappel (cadre réservé à l'administration) :
 Date à laquelle le bénéficiaire peut commencer l'exécution de son opération : _____
 Date à laquelle l'opération doit obligatoirement être achevée : _____
 Date limite pour déposer le présent formulaire de demande : _____

N° de ligne	Description de la dépense Nature et description de l'intervention	Nom et prénom de l'intervenant	Qualification (1)	Poste de dépense (2)	Année civile	Salaire annuel brut + charges sociales (a) (3)	OPTION A Temps de travail fixe affecté à l'action (en %) (b)	OPTION B		Unité	Frais salariaux liés à l'opération (en €)		Preuve de l'acquiescement (relevé de compte, mandat de paiement...)
								Temps de travail sur l'opération (c)	Temps de travail sur la période (d)		OPTION A : a x b	OPTION B : a x (c/d)	
Ex	Ex : animation	DUPONT Xavier	Chargé de mission	Frais salariaux	2016	26.000 €	25% soit 50% du temps de travail à mi-temps	Temps de travail sur l'opération en heures. Ex. 200 heures	Nombre d'heures travaillées par an. Ex. : 800 heures car travail à mi-temps	heure	OPTION A : 26.000 x 25% = 6.500 € OPTION B : 26.000 x 200/800 = 6.500 €	<input type="checkbox"/>	
1	Coordination – Partenariat – Evaluation	Alexandre Nozzi	directeur adjoint	SAL	2023	60 880.20 €		74	1 607,00	Heure	2 803.44 €	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Préparation – Intervention – Evaluation	Emilie Viguier-Gazzaniga	chargée de projet	SAL	2023	50 508.69 €		115	1 607,00	Heure	3 614.50 €	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Préparation – Intervention – Evaluation	Nathalie Beil	chargée de projet	SAL	2023	59 845.14 €		54	1 576,00	Heure	2 050.53 €	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Coordination – Partenariat – Evaluation	Alexandre Nozzi	directeur adjoint	SAL	2024	13 943.38 €		20	401,75	Heure	694.13 €	<input checked="" type="checkbox"/>	
5	Préparation – Intervention – Evaluation	Emilie Viguier-Gazzaniga	chargée de projet	SAL	2024	11 236.40 €		40	401,75	Heure	1 118.75 €	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Préparation – Intervention – Evaluation	Nathalie Beil	chargée de projet	SAL	2024	13 878.98 €		18	401,75	Heure	621.83 €	<input checked="" type="checkbox"/>	
TOTAL*											10 903.18 €		

(1) Par exemple : ingénieur / technicien... (2) Poste de dépense prévu dans la décision juridique auquel se rattache la dépense. (3) Montant éligible pour les salaires : salaires bruts + charges patronales. Exemple : coût salarial : 26 000 € / temps de travail 800 heures car l'intervention dure un an et que l'employé travaille à mi-temps. Temps de travail sur l'opération est de 200 heures car l'employé sera affecté à 25 % sur ce projet – montant présenté : 6 500 € (26 000 € x 200h/800h)
 (4) Un enregistrement du temps de travail est indispensable. (5) Le temps de travail sur la période équivaut au nombre d'heures effectuées dans l'année civile (soit 1607h pour une personne travaillant à temps plein ou voir convention collective).

*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) :

Nom, prénom du **Commissaire aux comptes** ou de **l'expert-comptable**, dans le cas d'un porteur de projet privé ou du **comptable public** dans le cas d'un porteur de projet public :

Cachet et signature :

26/03/24 Commissaire aux comptes.

SARL AGORA

72 Rue ZA Marcel Finette

05000 PELLEAULTIER

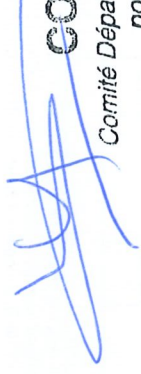
Tél: 06 08 71 04 73

SIRET N° 911 853 638 00011 - APE 69.20Z

Certifié exact et sincère, le : 29 mars 2024.....

Nom, prénom, qualité, cachet et signature du représentant légal de la structure :

Gilles CAVERNIÈRE, Président du
CODES 05



CODES 05

Comité Départemental d'Education

pour la Santé

G, impasse de Benne - 05000 GAP

Tél. 04 92 53 58 72 - Fax. 04 92 53 36 27

Email : codes05@codes05.org

www.codes05.org

ANNEXE 2BIS : DEPENSES DE REMUNERATION AU REEL — DEPENSES PRORATISEES COÛTS INDIRECTS — CODES 05

Dépenses proratisées coûts indirects				
N° de ligne	Description de la dépense	Identifiant du justificatif	Taux de proratisation	Montant présenté
1, 2, 3, 4, 5, 6	Coût indirects		15%	1 635,48 €
TOTAL*				1 635,48 €

Le montant présenté = Montant total des frais salariaux présenté X 0.15, soit dans l'exemple ici : 6.500 € X 0,15 = 975 €

*Le montant total doit être reporté dans le tableau récapitulatif des dépenses réalisées en début du formulaire de demande de paiement pour chaque annexe concernée

Je certifie que les dépenses figurant dans ce récapitulatif ont été réellement supportées par la structure qui demande le paiement de la subvention, et n'ont fait l'objet d'aucune remise, rabais, ristourne, ou avoir. Je certifie que le matériel ainsi acquis n'a pas été revendu.

Certifié exact et sincère, le (date) :

Norm, prénom du **Commissaire aux comptes ou de l'expert-comptable, dans le cas d'un porteur de projet privé ou du comptable public dans le cas d'un porteur de projet public** :

Cachet et signature :

26/03/24
Commissaire
aux comptes
SARL AGORA
72 Rue ZA Marcel Finette
05000 PELLEAUTHER
Tél. 06 08 71 04 73
SIRET N° 911 853 638 000111 - APE 69.20z

Certifié exact et sincère, le : 29 mars 2024.....

Norm, prénom, qualité, cachet et signature du représentant légal de la structure :

Gilles LAVERNE, Président
du CODES 05

CODES 05
Comité Départemental d'Education
pour la Santé

Impasse de Bonne - 05000 GAP

Tel. 04 92 53 58 72 - Fax. 04 92 53 56 27

Email : codes05@codes05.org

www.codes05.org

