### 

**Programme Interreg NEXT MED**

**Premier appel à propositions**

**Grille d’auto-évaluation sur les aides d’Etat**

Remarque : veuillez remplir une grille d'auto-évaluation pour le demandeur et pour chaque partenaire, puis soumettre un fichier PDF unique pour l'ensemble de la proposition. Veuillez garder à l'esprit que les partenaires des **pays de l'UE, d'Égypte, de Jordanie, de Tunisie et de Turquie** **doivent soumettre** la grille de contrôle d'auto-évaluation. Les partenaires d'Algérie, d'Israël, du Liban et de Palestine n’ont pas besoin de compléter la grille.

Dénomination officielle de l’organisme en langue originale / traduction en français

Demandeur ou Numéro du partenaire et “Titre et acronyme du projet”

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 1–Votre organisation exerce-t-elle une activité économique ?** | | |
| **1.1 Dans le cadre du projet, entreprenez-vous des activités - consistant à offrir des biens ou des services - pour lesquelles un marché existe ?** | | |
| * Oui, dans le cadre du projet mon organisation met en œuvre des activités pour lesquelles un marché existe. * Non, dans le cadre du projet, mon organisation n'entreprend pas d'activités pour lesquelles un marché existe. AUCUN RISQUE D'AIDE D'ÉTAT. | | |
| Si **OUI**, veuillez décrire ces activités de projet et quantifier leur budget prévu. | | |
| **Groupe de tâches** | **Description des activités** | **Budget estimé** |
| **GT……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.2 Dans le cadre du projet, mettez-vous en œuvre des activités - consistant à offrir des biens ou des services - qui pourraient être réalisées ou fournies par un autre opérateur en vue de réaliser un profit ?** | | |
| * Oui, dans le projet il y a des activités qui pourraient être réalisées par un autre opérateur afin de réaliser du profit. * Non, dans le projet il n'y a aucune activité qui pourrait être réalisée par un autre opérateur dans le but de réaliser un profit. AUCUN RISQUE D'AIDE D'ÉTAT. | | |
| **Groupe de tâches** | **Description des activités** | **Budget estimé** |
| **GT……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 2–Avantage compétitif du projet[[1]](#footnote-1)** | |
| **2.1 Bénéficiez-vous du financement du Programme pour la mise en œuvre de la ou des activités économiques énumérées ci-dessus, que vous n'auriez pas reçu dans le cours normal de vos activités, c'est-à-dire en l'absence de financement du Programme ? Êtes-vous soulagé des coûts que vous auriez normalement à supporter ?** | |
| * Oui, je bénéficie d'avantages et/ou des coûts me sont épargnés grâce au Programme de soutien à l'activité ou aux activités économiques. * Non, je ne bénéficie ni d'avantages ni d'un soulagement des coûts grâce au soutien du Programme à l'activité ou aux activités économiques. AUCUN RISQUE D'AIDE D'ÉTAT. | |
| **Groupe de tâches** | **Description de l'avantage économique en termes de coûts économisés** |
| **GT……………………….** |  |
| **GT ……………………….** |  |
| **GT ……………………….** |  |
| **GT ……………………….** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 3–Infrastructures** | | |
| **3.1 Envisagez-vous de réaliser des activités impliquant la construction d’infrastructures ? Si oui, l’infrastructure sera-t-elle exploitée commercialement ? L’infrastructure ne sera-t-elle pas disponible gratuitement pour un usage public ?** | | |
| * Oui, et l'infrastructure sera exploitée commercialement. * Oui, et l’infrastructure ne sera pas disponible pour un usage public gratuit. * Non. Aucune infrastructure ne sera exploitée commercialement, ni pendant la mise en œuvre du projet ni après sa clôture. * Aucune infrastructure ne sera construite dans le cadre du projet. | | |
| **Groupe de tâches** | **Description des activités** | **Budget estimé** |
| **GT……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SECTION 4– Avantages pour les tiers/organisations extérieures au partenariat du projet** | | |
| **4.1** Un opérateur économique (par exemple une PME) extérieur au partenariat du projet (c'est-à-dire non répertorié comme bénéficiaire dans le formulaire de candidature) bénéficie-t-il d'un avantage grâce à vos activités dans le projet ? | | |
| * Oui, certaines activités du projet offrent un avantage aux opérateurs économiques extérieurs à notre partenariat de projet. * Non, aucune activité de projet n’offre un avantage aux opérateurs économiques en dehors de notre partenariat de projet. | | |
| **Groupe de tâches** | **Description des activités et bénéficiaires de l'aide** | **Budget estimé** |
| **GT……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |
| **GT ……………………….** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SECTION 5 – Effet sur le commerce (uniquement pour les organisations établies en Égypte, en Tunisie, en Turquie et en Jordanie)** | |
| **5.1** Les biens ou services affectent-ils le commerce entre l'UE et votre pays ? | |
| * Oui, les biens ou services produits dans le cadre du projet affectent le commerce entre l'UE et .............. (préciser le pays). * Non, les biens ou services produits dans le cadre du projet n'affectent pas le commerce entre l'UE et .............. (préciser le pays). | |
| **Description des biens ou services** | **Budget estimé** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

## DÉCLARATION sur les AIDES D'ÉTAT

Titre et acronyme du projet : [insérer le titre, l'acronyme et le numéro de référence]

Je soussigné [insérer le nom et le prénom], comme

* Représentant légal ; ou
* Délégué du représentant légal

de l'organisation suivante : [insérer le nom de l'institution partenaire en anglais],

Déclare que (veuillez sélectionner une seule option) :

* Mon organisation fait l'objet d'une ordonnance de récupération en cours à la suite d'une décision antérieure de la Commission déclarant une aide illégale et incompatible avec le marché intérieur.
* Mon organisation est une entreprise en difficulté.
* Aucune des déclarations ci-dessus ne s'applique à mon organisation

Pour mon organisation, l'exercice financier couvre la période suivante de chaque année :

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
|  |

De à:

jj / mm jj / mm

Mon organisation bénéficiera de l'aide publique suivante (montant en euros…………………………) au titre du *RGEC (651/2014 tel que modifié par le Reg, art. 2,* accordée par l'Italie dans le cadre du projet ………… …financé par le Programme Interreg NEXT MED 2021-2027,

Aucun fonds public supplémentaire ne sera reçu par mon organisation dans le cadre de ce projet et la contribution de 11% sera entièrement assurée par mon organisation.

Tous les documents pertinents dans le cadre de ce Programme seront enregistrés et conservés pendant 10 ans à compter de la date d'octroi de l'aide, et ils seront notifiés par l'autorité de gestion à la CE.

Je reconnais que les déclarations mensongères/fausses, outre les sanctions administratives et la demande de remboursement des cotisations indûment perçues majorées des intérêts, peuvent également faire l'objet de poursuites judiciaires.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Lieu et date Représentant légal/délégué[[2]](#footnote-2)*

*Cachet officiel (si disponible)*

1. Veuillez noter qu'il vous sera demandé de déclarer l'avantage potentiel pour chaque activité économique que vous avez identifiée dans la section 1 de cette liste de contrôle. [↑](#footnote-ref-1)
2. Si le signataire est différent du Représentant Légal, une autorisation officielle doit être jointe. [↑](#footnote-ref-2)