**DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE**

**AU TITRE DU FONDS REGIONAL DES TERRITOIRES  
 Volet entreprise**

Le dossier et les pièces jointes sont à adresser à :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Pour les activités commerciales et de services | **Contact**  [Pole-developpement@cci71.fr](mailto:Pole-developpement@cci71.fr)  03.85.77.99.00 |
| Chambre de Métiers et de l'Artisanat Région Bourgogne Franche Comté |  LinkedIn | Pour les activités artisanales | **Contact**  [Developpement-s71@artisanat-bfc.fr](mailto:Developpement-s71@artisanat-bfc.fr)  03.85.41.14.41 |

Pièces complémentaires à joindre à l’appui du dossier et préalablement à tout engagement de dépenses

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dossier étudié sur la base de devis uniquement et sans mention d’acceptation. Vous devez impérativement attendre l’accusé de réception de dossier complet de la Communauté de communes avant d’engager les dépenses. |

* Dossier de demande complété et signé
* Lettre de demande de subvention signée par la personne habilitée et attestation sur l’honneur précisant que le demandeur est en situation régulière à l’égard de la réglementation, notamment fiscale, sociale et environnementale (annexe 1)
* Liste des dirigeants
* Extrait K-Bis, registre de commerce, répertoire des métiers
* Relevé d’identité bancaire ou postal
* Bilan, compte de résultat et liasses fiscales des 2 derniers exercices clos
* Déclaration des aides perçues ou à recevoir (annexe 2)
* Devis des investissements (cas N°1)
* Tableau d’amortissement de l’emprunt concerné par la demande (cas N°2)
* Critère d’éligibilité de votre projet (Annexe 3)

|  |  |
| --- | --- |
| Cadre réservé à l’instruction | |
| Date réception du dossier ……………………………………. | Dossier complet  Oui  Non |

PRESENTATION DE VOTRE ENTREPRISE

* **Identification de l’entreprise**

Raison sociale

Enseigne

Adresse

CP ville

N°SIREN

Forme juridique

Régime fiscal

Murs détenus par l’entreprise (en propre ou via SCI)  oui  non

* **Descriptif de l’activité**

Activités de l’entreprise

Code APE :

Type de clientèle et répartition :

Nombre de salariés (en équivalent temps plein) :

Hôtellerie-restauration, merci de préciser :

- le nombre de couverts :

- le nombre de chambres :

- le taux d’occupation :

* Le (ou les) dirigeant(s)

|  |  |
| --- | --- |
| Dirigeant | Nom  Prénom  Téléphone  Mail  Statut social dans l’entreprise  TNS  assimilé salarié autre (précisez) :.............. |
| Autre dirigeant | Nom  Prénom  Téléphone  Mail  Statut social dans l’entreprise  TNS  assimilé salarié autre (précisez) :.............. |

* Bilan des aides publiques antérieures

Annexe 2 à compléter

DESCRIPTIF DU PROJET

La demande concerne

**Un projet d’investissement (cas N°1)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nature investissement** | **Montant en € HT** | **Ressources de financement** | **Montant** |
|  |  | Fonds propres |  |
|  |  | Emprunt bancaire |  |
|  |  | Fonds régional des territoires MBA montant sollicité (x%) |  |
|  |  | Autre financement (précisez)  ……………………………… |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| TOTAL DES DEPENSES |  | TOTAL DES RESSOURCES |  |

Descriptif du projet et délai de mise en œuvre

Retours attendus pour l’entreprise / pour le territoire

Impact sur l’emploi

**Une prise en charge des annuités d’emprunt pour leur partie en capital (cas N°2)**

Quel investissement le prêt avait-il financé ?

Montant des mensualités restant dû à la date de la demande

A quelle date a été conclu le prêt ?

DONNEES FINANCIERES DE L’ENTREPRISE

* Chiffre d’affaires

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CHIFFRE D’AFFAIRES | 2020 | 2019 |
| Janvier |  |  |
| Février |  |  |
| Mars |  |  |
| Avril |  |  |
| Mai |  |  |
| Juin |  |  |
| Juillet |  |  |
| Août |  |  |
| Septembre |  |  |
| Octobre |  |  |
| Novembre |  |  |
| Décembre |  |  |
| TOTAL |  |  |

* Trésorerie

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solde de trésorerie  € | En date du  / / | Dont PGE  € |

* L’entreprise fait-elle l’objet d’une procédure collective ?

oui  non

Quelle procédure *(sauvegarde, redressement…)*?

Depuis quelle date ? / /

|  |  |
| --- | --- |
| Le demandeur  Entreprise :  N° SIRET :  Nom :  Prénom :  Qualité : | COMMUNAUTE DE COMMUNES  ENTRE SAONE ET GROSNE    A l’attention de M. Le Président |

(ville) , le

Objet : demande d’aide au Fonds régional des territoires

Monsieur le Président,

J’ai l’honneur de solliciter une aide au titre du Fonds Régional des Territoires de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne et de la Région Bourgogne-Franche-Comté.

J’atteste sur l’honneur :

* de l’exactitude des données transmises dans ce dossier.
* que mon entreprise est en situation régulière au regard de la réglementation fiscale, sociale et environnementale à la date de la demande
* accepter tout contrôle de la part des représentants de la communauté de communes quant à l’utilisation de la subvention obtenue.

J’espère que cette demande de soutien auprès de la collectivité retiendra toute votre bienveillante attention.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l’assurance de mes respectueuses salutations.

Le dirigeant,

**ENTREPRISE : Commune :**

1) Ensemble des aides publiques ayant fait l’objet d’un versement à l’entreprise au cours des 3 ans précédant la date de signature de cette déclaration ou aides déjà décidées pouvant faire l’objet d’un versement dans l’avenir :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de l’aide | Date de décision | Montant de l’aide (en €) | Aide soumise au règlement de minimis  (mettre une croix) | Montant « de minimis »  (figure sur les décisions d’attribution des aides) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |

2) Aides publiques et privées spécifiques COVID-19 perçues par l’entreprise

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Description de l’aide | Date de décision | Montant de l’aide (en €) | Date de remboursement prévu |
| Fonds de solidarité national |  |  |  |
| Fonds de solidarité régional |  |  |  |
| Fonds de solidarité territorial |  |  |  |
| Fonds d’urgence pour les hébergements touristiques et l’évènementiel |  |  |  |
| Subvention CARSAT « prévention COVID-19 » |  |  |  |
| Aide CPSTI RSI COVID-19 |  |  |  |
| Report cotisations sociales (si exonération l’indiquer en colonne remboursement) |  |  |  |
| Report échéances fiscales (si exonération l’indiquer en colonne remboursement) |  |  |  |
| Report échéances bancaires |  |  |  |
| PGE |  |  |  |
| Activité partielle |  |  |  |
| Reports factures eau, gaz, electricité |  |  |  |
| Report loyers (si exonération l’indiquer en colonne remboursement) |  |  |  |
| Autres aides : …………………………… |  |  |  |

3) Ensemble des aides reçues ou envisagées pour le projet présenté :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Description de l’aide | Date de décision | Montant de l’aide (en €) | Aide soumise au règlement de minimis  (mettre une croix) | Montant « de minimis »  (figure sur les décisions d’attribution des aides) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** | | | |  |

Je soussigné(e), certifie l’exactitude et l’exhaustivité des informations rapportées ci-dessus et atteste ne pas dépasser le plafond d’aides autorisé dans le cadre du règlement de minimis[[1]](#footnote-1)

Date : Signature :

**ENTREPRISE : Commune :**

Le Fonds Régional des Territoires de la Communauté de Communes Entre Saône et Grosne est la déclinaison du plan d’aides de la Région Bourgogne Franche-Comté. A ce titre, votre projet doit répondre à au moins l’un des critères ci-dessous.

A quel(s) critère(s) répond votre projet d’investissement ?

La pérennité des entreprises de l’économie de proximité sur le territoire

La réorganisation suite à la crise des modes de production, d’échanges et des usages numériques

La valorisation des productions locales et savoir-faire locaux

La construction d’une économie locale durable, résiliente et vertueuse

L’adaptation et l’atténuation au changement climatique

Précisez pourquoi

1. selon le Règlement UE n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l’application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux aides de minimis le montant total des aides de minimis octroyées à une entreprise unique ne peut excéder 200 000€ sur une période de 3 exercices fiscaux. [↑](#footnote-ref-1)