AIDES ÉCONOMIQUES

FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE

| **CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION** |
| --- |

N° de dossier :

Date de réception de la demande d’aide :

Date de réception de dossier complet :

Date d’examen en commission économie :

Dispositif(s) d’aide sollicité(s) : Fonds de soutien aux entreprises – Année 2024

| **VOTRE STRUCTURE** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale  (nom de la structure) |  | | | |
| Objet social |  | | | |
| Représentant légal | Nom | |  | |
| Prénom | |  | |
| Fonction | |  | |
| N° portable professionnel | |  | |
| N° de téléphone fixe | |  | |
| Courriel | |  | |
| Personne à contacter si différente du représentant légal. | Nom – Prénom | |  | |
| Coordonnées, e-mail et téléphone | |  | |
| Date de création ou de reprise de l’entreprise |  | | | |
| N° de SIRET |  | | | |
| Statut juridique  (EIRL, EURL, E.I, S.A.S.,  S.A.R.L Unipersonnelle, autoentreprise …) |  | Régime fiscal | | * Impôts sur le revenu * Impôts sur les sociétés |
| Code NAF (4 chiffres et une lettre) |  | Activité(s) principale(s) de l’entreprise | |  |

| **COORDONNÉES DU SIÈGE SOCIAL** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| Adresse  (n°, rue, lieu-dit…) |  | | |
| Code postal |  | Commune |  |
| N° téléphone |  | | |
| Courriel(obligatoire) |  | | |
| Page web |  | | |

| **ACTIVITÉ DE L’ENTREPRISE** |
| --- |
| Description synthétique de l’activité (10 lignes maximum)  ***Vous pouvez joindre, en appui de votre description synthétique, tout document (technique, publicitaire ou commercial) présentant votre structure.*** |

| **DECRIVEZ VOTRE PROJET** |
| --- |
| Description du projet et des investissements réalisés dans le cadre de la présente demande d’aide (15 lignes maximum) |

| **QUELQUES PRÉCISIONS** |
| --- |
| **Le projet concerne** (plusieurs réponses possibles) :   * La création d’une activité * La reprise d’une activité * La modernisation d’une entreprise existante * Le développement d’une entreprise existante (des équipements, diversification d’activité, diversification commerciale…)   Autre(s) :  **Quels sont vos attendus avec ce projet ?** (Plusieurs réponses possibles) :   * Équiper l’entreprise pour démarrer l’activité * Améliorer les outils de travail (gains de productivité, compétitivité, agilité, réactivité…) * Diversifier l’activité de l’entreprise * Conforter/développer la vente directe (pour les agriculteurs) * Améliorer la visibilité de l’activité et l’image de l’entreprise   Autre(s) :  **Etes-vous accompagné(e) dans votre projet par les Chambres consulaires ou un autre organisme d’accompagnement ?**   * Oui * Non   Si oui, par quel(s) organisme(s) ? |

| **VOTRE BUDGET PRÉVISIONNEL** |
| --- |

| **Type d’investissements** | **Dépenses prévisionnelles** | | **Date prévisionnelle de mise en place opérationnelle ou d’achèvement des travaux** |
| --- | --- | --- | --- |
| **Montant HT** | **Montant TTC** |
| **INVESTISSEMENTS MATÉRIELS** (*Joindre la copie des devis sollicités)* | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **INVESTISSEMENTS IMMATÉRIELS** (*Joindre la copie des devis sollicités)* | | | |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL DU BUDGET** |  |  |  |

| **VOTRE PLAN DE FINANCEMENT PRÉVISIONNEL** |
| --- |

| **FINANCEUR** | **Montant en €** | **%** | **Financement obtenu** |
| --- | --- | --- | --- |
| Autofinancement |  |  |  |
| Prêt bancaire |  |  |  |
| Prêt d’honneur |  |  |  |
| Région Nouvelle-Aquitaine |  |  |  |
| Autre financement : ………… |  |  |  |
| Communauté de communes Creuse Grand Sud |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

| **POUR DÉPOSER VOTRE DOSSIER** |
| --- |

## JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

Le présent formulaire de demande d’aide dûment complété, daté et signé par le responsable.*

La présentation de l’entreprise et du projet.*

Les devis non signés des futures dépenses.*

Concernant le matériel d’occasion, la facture d’origine avec une attestation apportant la preuve que le matériel n’a pas été subventionné.*

Le plan de financement de l’opération dans sa globalité, faisant apparaître, le cas échéant, les autres subventions publique.*

Le bilan comptable de l’entreprise.*

Le budget prévisionnel sur 3 ans pour les créations et reprises d’entreprise.*

Les attestations fiscales et sociales.*

L’attestation de « minimis » (document fourni par le comptable).*

L’avis de situation au répertoire SIRENE à solliciter au moment de la demande sur https://avis- situation-sirene.insee.fr/.*

Le dernier avis d’imposition pour les autoentrepreneurs. *

Un extrait de K-bis ou Répertoire des métiers. Un RIB.**

| **VOUS POUVEZ ADRESSER VOTRE DOSSIER** |
| --- |

Soit

Par e-mail : aide.eco@creuse-grand-sud.fr

Par courrier : Madame la Présidente

Communauté de communes Creuse Grand Sud

34 B rue Jules Sandeau – BP 40 – 23 200 AUBUSSON

| **VERSEMENT DE LA SUBVENTION** |
| --- |

La demande de paiement doit être effectuée auprès de la Communauté de communes dans les 3 mois suivant l’acquittement de l’ensemble des dépenses. L’aide est versée en une fois par mandat administratif sur le compte de l’entreprise dont le RIB est joint à la demande d’aide, conformément aux modalités de la convention attributive de subvention.

| **VOS ENGAGEMENTS** |
| --- |

**Je demande** à bénéficier d’une aide auprès de la Communauté de communes Creuse Grand Sud au titre du règlement des aides directes aux entreprises.*

**J’atteste avoir lu et pris connaissance** du règlement d’attribution d’aides aux entreprises de la Communauté de communes Creuse Grand Sud et à en respecter les conditions.*

#### J’atteste sur l’honneur :*

* L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les pièces jointes,
* Être à jour dans les obligations fiscales et sociales de l’entreprise,
* Que l’entreprise pour laquelle je demande l’aide ne se trouve pas en situation de cessation de paiement ou de dépôt de bilan,
* Ne pas avoir engagé les dépenses éligibles avant d’avoir reçu l’attestation de dépôt de la demande d’aide auprès de la Communauté de communes Creuse Grand Sud.

#### Je m’engage à :*

* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile par les services de la Communauté de communes Creuse Grand Sud pour instruire la demande et suivre la réalisation de l’opération.
* Signaler aux services de la Communauté de communes Creuse Grand Sud toute erreur que je constaterais dans le traitement de ma demande.

**Je suis informé(e) que :***

* Cette aide publique est considérée comme procurant un avantage à l’entreprise bénéficiaire par rapport à d’autres entreprises et que le montant d’aide publique par entreprise est limité par le droit européen.
* L’aide sollicitée relève d’un régime de soutien aux entreprises.
* La demande d’une aide à la communauté de communes ne constitue pas un droit pour le demandeur.
* En cas d’irrégularité ou de non-respect de mes engagements, le remboursement des sommes indûment perçues pourra être exigé par la Communauté de communes Creuse Grand Sud.
* L'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d’accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant.

| A : | Le : |
| --- | --- |
| Nom, prénom, qualité et signature  du représentant légal de la structure | Cachet de la structure demandeuse : |