

Formulaire de saisine

Pour demande de subvention

Très Petites Entreprises

Date de saisine :

**IDENTITE DE L’ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| Raison sociale de l’entreprise : |  |
| Dénomination commerciale :  |  |
| Adresse de l’établissement / site concerné par le projet : |  |
| Adresse du siège social (si différent) : |  |
| Activité de l’entreprise : |  |
| Forme juridique (SARL, SAS, micro-entreprise, etc) : |  | Date de création de l’entreprise :  |  |
| Immatriculation RM ou RS*(fournir le kbis et statuts)* : |  |
| Représentant(s) légal(aux) (nom, prénom, fonction) : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Interlocuteur en charge du projet si différent (nom et fonction) : |  |
| Tel. :  |  | Mail :  |  |

1. **Constitution de l’actionnariat (répartition du capital) :**

*NB : le cas échéant, joindre un organigramme juridique consolidé (ou toute autre pièce)*

 personnes

1. **Effectif salarié de l’entreprise avant projet :**
* dont ETP à temps complet :

 personnes

* dont apprentis ou stagiaires (préciser)

 personnes

1. **Données financières**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Exercice clos le :**  | **N-3**(jj/mm/aa) | **N-2**(jj/mm/aa) | **N-1**(2018) |
| K€ | K€ | K€ |
| Chiffre d'affaires *(2052 - FL)* |   |   |  |
| Résultat d’exploitation *(2052 – GG)* |   |   |  |
| Résultat exceptionnel *(2053 - HI)* |   |   |   |
| Résultat net *(2053 - HN)* |   |   |   |
| **BILAN** |   |   |  |
| Dettes à Moyen Long Terme *(2051 - DU)* |   |   |  |

**Capitaux propres (dernières liasses fiscales, ligne DL) :**

**PROJET**

1. **Brève description de l’entreprise et du projet :**

Nature de l’opération *(la coche de plusieurs cases est possible) :*

[ ]  rénovation du local commercial ou d’activité

[ ]  mise aux normes du local commercial ou d’activité

[ ]  acquisition de matériel lié à l’activité

[ ]  acquisition d’un véhicule lié à l’activité

[ ]  prestation intellectuelle (étude de marché, ingénierie, etc)

[ ]  création d’entreprise

[ ]  autre *(à préciser)* :

Résumé non confidentiel de l’opération *(précisez l’activité de l’entreprise et la nature du projet) :*

1. **Prévisions d’embauches dans le cadre du projet :**

Votre entreprise prévoit de créer des emplois dans les 3 années à compter de la date de démarrage de l’opération (compléter le tableau ci-dessous) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Année 1** | **Année 2** | **Année 3** |
| Créations d’emploi envisagées (en CDI ETP) : |  |  |  |

[ ]  **NE prévoit PAS de créer des emplois sur les 3 années à venir**

1. **Données immobilières :**

L’entreprise est :

 [ ]  Propriétaire des locaux d’exploitation

 [ ]  Locataire des locaux d’exploitation. *Dans ce cas, merci de bien vouloir fournir une copie du bail.*

1. **Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :**

*ATTENTION : les demandes d’aides auprès de la CCPNL doivent être faites AVANT engagement des dépenses par le candidat. Joindre à ce formulaire, si possible, les devis réalisés et NON signés, objets de la demande de subvention.*

* Date de début de mise en œuvre du projet (\*) :
* Date de fin de mise en œuvre du projet :

*(\*) cette date doit être* ***nécessairement antérieure*** *à la date de signature du 1er devis, objet de la demande d’aide.*

1. **Coût prévisionnel du projet**(budget approximatif) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nature / intitulé du projet** | **Montant HT (en €)** |
|  |  |

*(\*) Joindre à ce formulaire, si possible* ***les devis réalisés et NON signés****, objets de la demande de subvention. Ces devis vous seront demandés avec votre dossier de demande de subvention.*

1. **Financement du projet :**

**Montant et nature des financements publics estimés nécessaires pour le projet :**

|  |  |
| --- | --- |
| Financement demandé à la CCPG : |  **€** soit % du montant total prévisionnel du projet  |

|  |  |
| --- | --- |
| Autres financements publics sollicités dans les 3 dernières années :  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses prévisionnelles** | **Ressources prévisionnelles** |
|  | € | Auto-financement |  € |
|  |  | Prêt(s) bancaire(s) |  |
|  |   | Autre *(préciser)* |  |
|  |   | - |  |
|  |  | - |  |
|  |  | - |  |
|  |  | Financements publics *(préciser)* |  |
|  |  | - |  |
|  |  | - |  |
| **Total dépenses** | **€** | **Total ressources** | **€** |

**Plan de financement prévisionnel du projet :**

**DECLARATION ET ENGAGEMENTS DE L’ENTREPRISE :**

*Cocher les cases ci-dessous* :

**Je soussigné(e) M/ MME :**

**Atteste :**

[ ]  fournir les documents complémentaires demandés au présent dossier :

 Kbis ou statuts de la société

 Devis NON SIGNES des projets portant candidature (les dépenses ne doivent PAS être engagées)

 Pour les porteurs de projet locataires : copie du bail

 Si travaux d’embellissement, de rénovation ou d’aménagement : schéma ou note descriptive

 Accord de principe de l’obtention du(des) financement(s) bancaire(s) ou autre(s) source(s)

**Atteste sur l’honneur :**

[ ]  l’exactitude des renseignements fournis dans ce dossier,

[ ]  **(\*)** que l’entreprise s’engage à ne pas lancer le projet, objet de la demande d’aide (aucune dépense engagée ni aucun bon de commande ou devis signé) avant la date d’autorisation de démarrage du projet par la collectivité saisie ;

**🡺 Le non-respect de cet engagement entrainera le remboursement de l’aide perçue pour cause de non incitativité de l’aide (conformément à la règlementation européenne).**

[ ]  que l’entreprise est à jour de ses obligations législatives et réglementaires,

[ ]  que l’entreprise a des **capitaux propres positifs** (au titre du dernier bilan comptable)

[ ]  que l’entreprise ne fait pas l’objet d’une procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation, y compris plan de continuation ou plan de sauvegarde),

[ ]  que l’entreprise s’engage au maintien des effectifs en CDI ETP (Equivalent Temps Plein) et de l’activité en région Centre-Val de Loire pendant toute la durée du programme (objet de la demande d’aide).

[ ]  l’entreprise s’engage à conserver les investissements – objet de l’aide - pendant 3 ans à compter de la date de fin du projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Cachet** | **Date** | **Signature du représentant légal** (ou de la personne habilitée) |
|  |  |  |

**FORMULAIRE A RETOURNER A :**



Anita LUCHE

Entente Économique Nord Loiret

entente.eco1@pithiveraisgatinais.fr

P : 06 42 60 68 64