

DISPOSITIF INTERCOMMUNAL D'AIDE AUX TPE FACE AU COVID 19

FONDS 4B DE SOUTIEN A L'ECONOMIE LOCALE – COVID 19

FORMULAIRE DE DEMANDE

Dossier complet à remettre à :

Par mail à : economie@cdc4b.com

avec comme objet d'e-mail : « **Fonds 4B d'aide à la reprise** »_nom de l'entreprise

Si vous avez déjà des pièces justificatives constituée dans le cadre du fonds de solidarité ou d'une demande de prêt vous pouvez les annexer à la présente demande.

Aide au montage technique possible auprès de votre partenaire comptable ou auprès de :

- CMA – (Chambre des métiers) :
- CCI – (Chambre de Commerce et d'Industrie)

=> Contact mail : c.claverie@cma-charente.fr

=> Contact mail : crisecovid19@charente.cci.fr

=> Numéro de téléphone : 05 45 90 47 10

=> Numéro de téléphone : 05 45 20 55 55

IDENTITE ET CONTACTS	
Raison sociale & nom commercial	
Libellé de l'activité	
Adresse complète du siège social	
Catégorie juridique	<input type="checkbox"/> Entreprise individuelle <input type="checkbox"/> EURL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> SAS <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> Autre :
Code APE	
N°SIRET	
Immatriculation	Immatriculation <input type="checkbox"/> RM <input type="checkbox"/> RM-RCS <input type="checkbox"/> RCS
Secteur activité	<input type="checkbox"/> BTP <input type="checkbox"/> Métiers de bouche <input type="checkbox"/> Soin de la personne <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Fab. <input type="checkbox"/> Artisan d'art <input type="checkbox"/> Commerce de détail <input type="checkbox"/> Restaurant BHR <input type="checkbox"/> Service à la personne
Date d'immatriculation	
Représentant légal NOM Prénom	
Né(e) le / Age	
☎- N° Tél / N° Portable	
@ - Courriel	
💻 - Site web	

Cadre réservé à l'administration	
Date de réception de la demande	
Date de l'accusé réception	

INFORMATIONS JURIDIQUES D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

En tant que chef d'entreprise, êtes-vous titulaire d'une pension de retraite ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez le montant mensuel :
En tant que chef d'entreprise, êtes-vous titulaire d'un contrat de travail à plein temps par ailleurs ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez le montant mensuel :
Votre entreprise est-elle contrôlée par une société commerciale au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez le nom de la société :
Votre entreprise détient-elle des placements bancaires ou des parts sociales ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez lesquelles :
Votre entreprise est-elle bénéficiaire d'un plan de sauvegarde ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, précisez depuis quand :

AIDES COVID 19	SOLLICITEES	OBTENUES
le Fonds de Solidarité Etat – Volet 1 (dit des « 1500€ »)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
le Fonds de Solidarité Région – Volet 2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
le Prêt Garanti par l'Etat (PGE)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
le Fonds Régional de soutien d'urgence aux entreprises (si > 5 salariés)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
le Fonds Régional de solidarité et de proximité (PTZ – Initiative Charente/Région)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
le Fonds Régional de prêt TPE/PME	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
le Fonds Régional de l'Economie Sociale et Solidaire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

DONNEES FINANCIERES D'INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Chiffre d'affaires annuel du dernier exercice clos

Montant du bénéfice imposable au dernier exercice clos

Solde de trésorerie au 15 mars 2020

Chiffre d'affaires mensuel comparé connu des périodes du **01/01/2019** au **02/06/2019** et du **01/01/2020** au **02/06/2020**

	CA 2019 (€)	CA 2020 (€)
Janv		
Fev		
Mars		
Avril		
Mai		
Juin		

Besoin en Fonds de Roulement mensuel estimé

Montant total des réserves sur comptes, placements, parts sociales et trésoreries

Revenus totaux mensuels personnels de votre foyer fiscal (salaires, allocations, pensions, revenus immobiliers...)

PLAN DE TRESORERIE PREVISIONNEL DU/...../2020 AU 31/12/2020

Pièce pouvant être travaillée à part et annexée au présent formulaire de demande

CHARGES		RECETTES	
		Aide à la Relance CdC 4B Sud Charente	
TOTAL		TOTAL	

LE PROJET DE RELANCE D'ACTIVITE DE VOTRE ENTREPRISE

CRISE DU COVID 19 ET VOTRE ENTREPRISE
(contexte, fermeture, difficultés rencontrées...)

ACTIONS DEJA REALISEES PAR L'ENTREPRISE
(drive, vente en ligne, livraisons, adaptation magasin, organisation du travail...)

STRATEGIE PREVISIONNELLE DE SORTIE DE CRISE COVID 19 DE L'ENTREPRISE :
(drive, vente en ligne, livraisons, adaptation magasin, organisation du travail...)

COURRIER DE DEMANDE DE SUBVENTION :

NOM :

Prénom :

Adresse :

CP : |_|_|_|_| Ville

Communauté de Communes des 4B Sud Charente

A l'attention du Président

Le vivier,

16360 TOUVERAC

Objet : FONDS 4B D'AIDE A LA REPRISE D'ACTIVITE – COVID 19

Monsieur le Président,

Je soussigné, MME / M. , représentant légal de la société
..... implantée à , sollicite auprès de votre communauté de
communes un financement du fonds d'aide à la reprise d'activité – COVID 19 de : _____ euros.

Vous trouverez ci-joint le dossier de demande de subvention.

Dans l'attente d'une issue favorable, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération respectueuse.

A :

Le : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (nom et prénom) :

Représentant(e) légal(e) de l'entreprise

Déclare sur l'honneur :

- que mon entreprise est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements correspondants) ,
- que sont exactes et sincères les informations du présent formulaire, notamment relatives aux demandes de subventions déposées auprès d'autres financeurs publics ,
- Que l'entreprise remplit les conditions d'éligibilité pour bénéficier de cette aide,
- Que l'entreprise n'a pas de dette fiscale ou sociale impayée au 31 décembre 2019, à l'exception de celles bénéficiant d'un plan de règlement,
- Que l'entreprise n'a pas eu de déclaration de cessation de paiement avant le 1er mars 2020,
- Que l'entreprise n'a pas de placement bancaire ou des parts sociales dans des sociétés filiales, équivalentes aux besoins de trésorerie,
- Que je ne suis pas titulaire d'un contrat de travail à plein temps, d'une pension de retraite,
- Que je reconnais l'exactitude des informations déclarées et des données des chiffres d'affaires justifiant de ma demande d'aide,
- Que je m'engage à fournir les pièces justificatives en cas de contrôle réglementaire.

Fait à : le |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Signature du demandeur :

Cession de droit à l'image

Représentant légal ou personne physique

Je soussigné(e) :

Nom : Prénom : Adresse :
.....
.....

Code postal : Ville :

Téléphone : Email :

Prise de vue (rayer la mention inutile)

Autorise / N'autorise pas la Communauté de Communes des 4B à utiliser mon image lors de réunions, d'évènements ou de témoignages afférents au fonds 4B d'aide à la reprise d'activité ainsi celle de mon entreprise et de ses biens sis (adresse complète)

.....

Diffusion

En conséquence de quoi et conformément aux dispositions relatives au droit à l'image et au droit au nom, j'autorise à fixer, reproduire et communiquer au public les photographies prises dans le cadre de la présente. Les photographies pourront être exploitées et utilisées directement ou être cédées à des tiers, sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, dans le monde entier, sans aucune limitation de temps, intégralement ou par extraits, et notamment :

- Presse
- Exposition
- Publicité
- Projection publique
- Publication électronique
- Bilan d'activité et assimilé
- Autres

Conditions

1- Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, ni d'utiliser les photographies, objets de la présente, dans tout support à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

2- Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à votre disposition un justificatif à chaque parution des photographies sur simple demande. Il encouragera ses partenaires à faire de même et mettra en œuvre tous les moyens nécessaires à la réalisation de cet objectif.

3 - Je vous confirme que la contrepartie des utilisations et prestations précitées est à titre gratuit, ce que je reconnais expressément. En conséquence de quoi, je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour exploitation des droits visés aux présentes.

4 - Je garantis que je ne suis pas lié par un contrat exclusif relatif à l'utilisation de mon image ou de mon nom.

5 - Élection de domicile est faite par chacune des parties à l'adresse précisée aux présentes. Pour tout litige né de l'interprétation ou de l'exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux compétents statuant en droit français

Signature du représentant légal ou de la personne physique

A _____ le _____

Liste des pièces du dossier

- Formulaire de demande dûment rempli
- Courrier de demande de subvention ci-joint complété et signé
- Déclaration sur l'honneur du demandeur ci-jointe signée
- Déclaration du demandeur ci-jointe signée
- Cession de droit à l'image ci-jointe signée
- Bilan comptable du dernier exercice clos
- Extrait KBIS de moins de 3 mois
- RIB IBAN de l'entreprise
- Toutes pièces complémentaires jugées nécessaires à l'instruction sur demande des services de la communauté de communes

L'instruction du dossier de demande est conditionnée à la complétude des éléments et questions demandés.

Dossier à remettre complet à :

Par mail à : economie@cdc4b.com

avec comme objet d'e-mail : « **Fonds 4B d'aide à la reprise** »_nom de l'entreprise

En format papier imprimé à l'adresse suivante à l'attention du Président et avec l'intitulé « FONDOS DE SOUTIEN » :

CdC 4B

Le Vivier

16360 TOUVERAC