

DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

Le dispositif d'aide à l'investissement existant sur la Communauté de Communes du Grand Chambord a été étendu dans le cadre de la crise sanitaire liée à la Covid-19 et de la création du fond renaissance afin de pouvoir financer les besoins de trésorerie en dessous de 5 00 €

Bénéficiaires

- les entreprises artisanales inscrites au Répertoire des Métiers,
- les entreprises de commerce ou prestataires de services inscrits au Registre du Commerce et des Sociétés,
- les propriétaires de sites touristiques, en statut privé,
- les associations ayant une activité commerciale.

Conditions requises

- Réaliser un chiffre d'affaires annuel inférieur à 800 000 Euros H.T.
- Avoir une situation économique et financière saine, et être à jour de leurs charges fiscales et de leurs cotisations sociales ou bénéficier d'un moratoire
- Être une TPE au sens juridique : jusqu'à 9 salariés

Activités exclues de l'éligibilité du règlement

- les commerces non sédentaires n'ayant pas leur siège sur Grand Chambord,
- les agences de services (immobilières, bancaires, assurances, courtages, intérimaires, etc...)
- les pharmacies
- les commerces saisonniers
- les associations sportives

Montant de la subvention

L'aide prend la forme d'une subvention de 500 à 5 000 €

- **Besoin en trésorerie** : le taux maximal d'aide pourra être fixé jusqu'à 40 % des besoins.
- **Besoin en investissement** : le taux maximal d'aide est de 30% du montant HT de l'investissement subventionnable.

PIECES A FOURNIR

- le dernier bilan disponible
- Carte d'identité du dirigeant
- KBIS de l'entreprise
- 6 derniers relevés de tous les comptes professionnels
- RIB
- Attestation « de Minimis » signée (cf pièce jointe au dossier)
- Devis des investissements

DEPOSER UN DOSSIER

Toutes les demandes doivent être envoyées :

- par mail à ilc@initiative-loir-et-cher.fr
- par courrier à **Initiative Loir et Cher, 16 rue de la Vallée Maillard 41000 BLOIS**

L'instructeur du dossier pourra prendre contact avec l'entreprise pour finalisation avant le passage en comité.

DOSSIER A COMPLETER

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

- Raison sociale :
- SIRET :
- Sigle :
- NAF :
- Forme juridique :
- Adresse Code postal / Ville du siège social :
- Adresse Code postal / Ville du lieu d'exploitation si différente :
- Date d'immatriculation :
- Date de clôture du dernier bilan établi :

REPRESENTANT DE L'ENTREPRISE

- Nom, prénom :
- Adresse électronique :
- Téléphone :
- Portable :

INFORMATION SUR LA STRUCTURE

- **Description de votre activité :**
.....
.....
.....
.....

- **Nombre d'emplois salariés (ETP)** hors travailleurs handicapés et salariés en insertion professionnelle

.....

- Votre entreprise est-elle dans une **procédure judiciaire** ?

.....

.....

AVEZ-VOUS FAIT APPEL AUX DISPOSITIFS SUIVANTS ?

• Chômage partiel	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui Nombre de salariés concernés :
• Report URSSAF	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui en mois : Montant Report :
• Fonds de solidarité	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui Montant accordé :
• Prêt Garanti par l'État (PGE)	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, Montant :
• Report de loyer	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui, Montant et Durée du report en mois

- **Autres dispositifs** sollicités, montant obtenu :

.....

.....

CREANCES ET DETTES EN COURS

- Êtes-vous en attente de **règlements de vos clients** ? Si oui pour quel montant ?

.....

.....

- Quel est montant de vos **retards de paiement fournisseurs** à la date de la demande ?

.....

.....

CHIFFRES D'AFFAIRES REALISES HT

CA Janvier 2019		CA Janvier 2020	
CA Février 2019		CA Février 2020	
CA Mars 2019		CA Mars 2020	
CA Avril 2019		CA Avril 2020	
CA Mai 2019		CA Mai 2020	
CA Juin 2019		CA Juin 2020	
CA Juillet 2019		CA Juillet 2020	
CA Août 2019		CA Août 2020	
CA Septembre 2019		CA Septembre 2020	
CA Octobre 2019		CA Octobre 2020	
CA Novembre 2019		CA Novembre 2020	
CA Décembre 2019		CA Décembre 2020	

NATURE DU BESOIN

- Quelle mesures avez-vous prises pour **défendre votre chiffre d'affaires**, réduire vos charges, améliorer votre trésorerie ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LA DEMANDE DE SUBVENTION

- Quel est le montant de votre **besoin de trésorerie** ?

.....

- Explication sur le **besoin de trésorerie** ?

.....

.....

.....

- Montant de la **subvention sollicitée** pour la trésorerie :

.....

- Quelle est la nature et le montant des **investissements prévus** ?

.....

.....

.....

- Montant de la **subvention sollicitée pour les investissements** :

.....

Je déclare sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées ci-dessus.

Date

Cachet de l'entreprise :

Signature :

ANNEXE : ATTESTATION DE MINIMIS

Je soussigné (nous soussignons), (nom) (prénom), né le (date) à (lieu)

Je suis (nous sommes) informé(es) que la présente aide relève du régime « de minimis », conformément au 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, publié au Journal officiel de l'Union européenne L352 du 24 décembre 2013.

Conformément au règlement (UE) n° 1407/2013, le montant des aides, quelle que soit leur nature (Amortissements / Provisions / Crédit Bail ; Exonération d'impôt sur les bénéfices / IFA / taxe professionnelle / taxe foncière ; Crédit d'impôts et réductions d'impôts des entreprises ; Réduction d'ISF), est limité à 200 000 € sur une période de trois exercices fiscaux (voir schéma ci-dessous).

Montant	200 000 €		
Exercice fiscal	N-2	N-1	N

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur :

- avoir perçu (décision d'octroi ou paiement) au cours de l'exercice fiscal en cours et des deux derniers exercices fiscaux la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides « de minimis » (règlement (UE) n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis).

Intitulé de l'aide	Date de la décision d'octroi (ou date de paiement si absence de décision)	Montant figurant dans la décision d'octroi (ou montant perçu si absence de décision)
	TOTAL (A)	€

- demander, dans le présent formulaire, une aide relevant du régime « de minimis » (règlement (UE) n° 1407/2013 de la Commission du 18 décembre relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis).

Montant de l'aide demandé dans le présent formulaire	(B)	€
Total des montants à comptabiliser sous le plafond de minimis	(A)+(B)	€

Si la somme des montants perçus et des montants demandés au titre des aides « de minimis » additionnée au montant de l'aide demandée dans le présent formulaire [(A)+(B)] excède 200 000 €, l'aide demandée dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Je m'engage (nous nous engageons) à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Je m'engage (nous nous engageons) à porter à votre connaissance toute aide perçue sur la période triennale qui pourrait entraîner un dépassement du plafond de 200 000 €.

Date et signature