



AIDE EN FAVEUR DES ACTIVITES DE PROXIMITE (Phase 2) - Dossier de demande simplifié - (aide jusqu'à 5 000 €)

Subvention d'un montant de 5000 euros max.

1. Nature du projet – Redémarrage suite crise COVID 19

Besoin de trésorerie

2. Identité de l'entreprise

. Nom ou raison sociale :

Coordonnées

. Adresse de l'entreprise :

.....

Commune :

Nom, prénom et fonction du (des) dirigeant(s) :

.....

. Téléphone :

. Courriel :

. Date de création ou reprise : / /

3. Description de l'activité

. Activités principales de l'entreprise /Clients/Concurrence *(maximum 10 lignes)*

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. Effectifs de l'entreprise à la date de la demande

Effectifs salariés (en ETP)		2018	2019	2020
	<i>En CDI</i>	.....	.....	.....
	<i>CDD</i>	.....	.....	.....
	<i>apprenti(e)s</i>	.....	.....	.....
	<i>autres</i>	.....	.....	.....
Total				

* ETP : Equivalent Temps Plein

. L'entreprise est :

- Propriétaire des locaux d'exploitation**
- Locataire des locaux d'exploitation, montant du loyer :**

5. Situation liée à la crise sanitaire

L'entreprise a-t-elle été fermée durant la période de confinement ?

Oui Non

Si oui,
 Date fermeture :
 Date réouverture :

Comment a évolué votre activité au cours du 2^{ème} semestre ?

Chiffre d'affaires HT	2019	2020
Septembre		
Octobre		
Novembre		
Décembre		

Quelles actions avez-vous mis en œuvre à compter du confinement ? (Fermeture, développement vente à distance, livraison à domicile, licenciement, chômage partiel...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quels dispositifs avez-vous sollicité dans le cadre de la crise sanitaire ?

	Oui	Non	Montant mensuel obtenu	Observations
Fonds National de Solidarité				
Prêt garanti par l'Etat				
Chômage partiel				
Report échéances bancaires				
Report cotisations fiscales et sociales				
Autres, (préciser) : Report de loyers...				

Quelles sont les actions mises en œuvre pour relancer l'activité (sortie du confinement) ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

6. Quels sont vos besoins pour redémarrer votre activité ?

Besoin de trésorerie

Quel était le montant de votre trésorerie aux dates suivantes ?

Date	Solde bancaire en €
01/09/20	
01/10/20	
01/11/20	
01/12/20	

Quel est votre besoin de trésorerie pour redémarrer votre activité ?

Nature des dépenses à financer (exclusion faite des dépenses éligibles aux mesures Etat de report/annulation de charges) ?

Nature des Charges	Montant mensuel TTC

Montant global nécessaire au redémarrage de l'activité :.....€

2. Aides publiques obtenues au cours des 3 dernières années et/ou sollicitées

(ADEME, Agence de l'Eau, CARSAT, BPI, Etat, Europe, Région, Département, Communes, exonérations fiscales et sociales, etc...)

Organisme	Nom et/ou Objet de l'aide	Montant (€ HT)	Type d'aide (subvention ou avance remboursable)	Date d'obtention (à défaut, date de versement)

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e) M

atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier,
- avoir pris connaissance du règlement d'intervention du dispositif exceptionnel « Aide en faveur des ACTIVITES DE PROXIMITE - COVID 19 (Phase 2) » de la Communauté de communes des Loges.
- avoir précisé l'ensemble des dispositifs sollicités et les aides obtenues durant la crise sanitaire,
- que l'entreprise était à jour au 30/10/20 de ses obligations fiscales, sociales, **législatives et réglementaires**,
- 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 n'est pas soumise au régime de l'auto-entrepreneuriat.
- que l'entreprise n'a pas pris de mesures sociales prises par l'entreprise dans les 12 mois précédant la date de démarrage du programme (licenciements individuels ou collectifs, convention de revitalisation, chômage partiel etc.) – **à défaut, fournir un explicatif.**
- que la perte de chiffre d'affaires de l'entreprise est de plus de 50% durant la période du 30 octobre au 15 décembre 2020, comparée à la période 30 octobre au 15 décembre 2019.

Date

Cachet

Signature du représentant

Dossier complet à adresser

Dossier Papier à envoyer par courrier	A l'attention de M. le Président de la CC des Loges Communauté de communes des Loges – 136, route d'Orléans - 45110 CHATEAUNEUF SUR LOIRE
OU	
Dossier scanné à envoyer par mail	Service développement Economique deveco@cc-loges.fr 02.38.46.91.86

NOM ENTREPRISE :

**Dossier d'aide en faveur des
ACTIVITES DE PROXIMITE-Covid 19
(phase 2)**

PIECES nécessaires à la demande de subvention

Pièces à fournir à la CC des Loges	O/N	Commentaire
------------------------------------	-----	-------------

Dossier Aide TPE complété et signé		Version numérique signée OU version complétée par l'entreprise au format d'origine Word (fichier)
Extrait K.Bis ou extrait d'immatriculation au Répertoire des Métiers de moins de 6 mois		A fournir
Attestation de régularité de la situation fiscale et sociale au 30/10/20		A fournir
Une attestation du comptable déclarant la perte de chiffre d'affaires de l'entreprise de plus de 50% durant la période du 30 octobre au 15 décembre 2020, comparée à la période de du 30 octobre au 15 décembre 2019.		A fournir
Les documents comptables 2019-2018		A fournir
FINANCEMENT		
RIB		A fournir
Aides obtenues dans le cadre COVID 19 (Fonds de solidarité....)		A fournir