**DOSSIER DE DEMANDE**

**FONDS REGION UNIE – MICRO ENTREPRISES & ASSOCIATIONS**

1. **INFORMATION ADMINISTRATIVE :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale de l’établissement demandeur :** |  |
| **Numéro SIRET (14 chiffres) :** |  |
| **Adresse de l’établissement :** |  |
| **Représentant légal :*** **Civilité**
* **Nom - Prénom**
* **Qualité/Fonction (Gérant, Président, Autre, …)**
* **Téléphone**
* **E-mail**
* **Adresse professionnelle si différente de celle de l’établissement**
 |   |
| **Date de création de la structure :** |  |
| **Si entreprise individuelle, date de naissance du gérant :** |  |
| **Assujettissement à la TVA Oui/Non :** |  |
| **Statut juridique :**  |  |
| **Effectif à date de la demande :**  |  |
| **Montant demandé (en €) :**  |  |
| **Description de l’activité :**  |  |

**Quel est l’impact de la crise sanitaire sur votre activité ? (Champ libre)**

1. **MESURES PUBLIQUES COVID SOLLICITES ET/OU PERCUES ?**

*(Répondre par oui ou non)*

|  |
| --- |
| **Avez−vous bénéficié d’un financement spécifique pendant la crise** ? |
| **Prêt Garanti par l’Etat :** |  |
| **Prêt Région Auvergne-Rhône-Alpes :** |  |
| **Autres :**  |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Avez-vous bénéficié du Fonds de solidarité (volet 1 et 2) et pour quel montant ?** |
| **Volet 1 : Mois** | **Montant (en €) :** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Volet 2 : montant** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Etiez−vous à jour de vos cotisations sociales et fiscales au 1er mars ?** |  |
| **Avez−vous sollicité le décalage des charges sociales ?** |  |
| **Si oui, jusqu’à quelle date :**  |  |

1. **CHIFFRES D’AFFAIRES ET BESOIN ESTIME**
* *2019 : Chiffre d’affaires total ou chiffre d’affaires mensuel moyen avant mars 2020 en €,*
* ***2020 : Chiffre d’affaires et résultat en €***

|  |
| --- |
| **Quel est le montant mensuel en € du Chiffre d’affaires encaissés ou réalisés en ?** |
| **Mois** | **Montant (en €) :** |
| **M-1** |  |
| **M-2** |  |
| **M-3** |  |

|  |
| --- |
| **Quelles sont les perspectives de chiffre d’affaires en € (devis signés, commande en cours…) ?** |
|  | **Mensuel** | **2021** | **2022** | **2023** |
| **Chiffre d’affaires** |  |  |  |  |
| **Approvisionnement production / Achat de marchandises vendues** |  |  |  |  |
| **Marge brute (CA-Achats)** |  |  |  |  |

**Quels besoins l’avance remboursable va−t−elle financer ?**

**Y a-t−il des factures fournisseurs/clients en attente de paiement ?**

1. **INFORMATIONS FINANCIERES**

|  |
| --- |
| **Evaluation des charges fixes mensuelles de l’entreprise (en €)** |
|  | **Mensuel** | **2020** |
| **Loyer, emplacement** |  |  |
| **Electricité, gaz** |  |  |
| **Téléphone/internet/ Frais postaux** |  |  |
| **Publicité/Communication** |  |  |
| **Transport/Carburant** |  |  |
| **Entretien/Réparation** |  |  |
| **Assurance véhicule** |  |  |
| **Assurance RC** |  |  |
| **Frais bancaires** |  |  |
| **Honoraires comptables** |  |  |
| **Impôts locaux : CFE** |  |  |
| **Remboursements autres crédits** |  |  |
| **Autres charges fixes** |  |  |
| **Rémunération** |  |  |
| **Cotisation sociale** |  |  |
| **Stock** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

Perspectives d’évolution 2021 et 2022 :

|  |
| --- |
| **Masse salariale en € (si concerné)** |
|  | **Mensuel** | **2021** |
| **Salaires bruts** |  |  |
| **Charges sociales** |  |  |
| **Nombre ETP**  |  |  |

Perspectives d’évolution 2021 et 2022 :

|  |
| --- |
| **Structure financière de I ’établissement pour les entreprises concernées (Société, Coopératives…)** |
| **Capital Social** |  |
| **Capitaux Propres** |  |
| **Comptes courants d’associés** |  |
| **Immobilisation** |  |
| **Amortissements** |  |
| **Résultat net** |  |
| **Disponibilité/trésorerie** |  |
| **Besoin en fonds de roulement** |  |

|  |
| --- |
| **Avez−vous un prêt bancaire professionnel en cours de remboursement ?** (oui/non) |
| **Si oui,** |  |
| **Montant échéance** |  |
| **Durée restante (en mois)** |  |

**LISTE DES PIECES A FOURNIR**

* Pièce d’identité du dirigeant demandeur
* RIB professionnel si société ou RIB personnel si micro−entrepreneur
* Relevés de compte bancaire professionnel (ou liés à l’activité) des trois derniers mois avant dépôt du dossier
* Statut de la société s’il y a lieu
* Pour les associations : statuts et copie de la déclaration en Préfecture
* K−bis de moins d’1 mois
* Justificatif de domicile du dirigeant datant de moins de 1an
* Attestation sur l’honneur de situation sociale et fiscale à la date du dépôt de la demande
* Déclaration chiffre d’affaires à l’Urssaf ou déclaration d’impôts pour l’année ou bilan comptable de l’entreprise en 2020
* Fiche INSEE (SIRET/SIREN/CODE APE)
* MENTION SPECIFIQUE ENTREPRENEUR EN CAE OU EN COUVEUSE :
* Contrat CAPE ou pour les entrepreneurs salariés qui ne seraient pas en contrat CAPE : le CESA (contrat entrepreneur-salarié associé).
	+ Pièce d’identité du bénéficiaire final
	+ RIB de la CAE ou Couveuse selon le cas
	+ Numéro SIRET de la CAE ou Couveuse

**ATTESTATION SUR ’HONNEUR**

**(A imprimer et signer)**

Je soussigné/e Madame/Monsieur (Prénom NOM) : °……………………………………………………………..…….,

représentant l’entreprise (RAISON SOCIALE / ENSEIGNE) : ……………………………..…………………………….

ayant pouvoir de contracter, certifie sur l’honneur :

* **que je suis autorisé(e) à solliciter une avance remboursable au nom de la structure dépositaire de la présente demande,**
* **que j'ai bien pris connaissance du règlement décrivant les critères et les conditions de cette aide,**
* **que l'entreprise doit renforcer sa trésorerie et de financement de la relance de son activité,**
* **que l'entreprise était jusqu'alors en situation financière saine et que ces difficultés ne sont pas consécutives à des difficultés antérieures qui s'accumulent, que l'entreprise n'a pas effectué une déclaration de cessation de paiement en procédure de redressement judiciaire et de liquidation,**
* **de la régularité de ma situation fiscale et sociale à titre personnel ainsi que celle de l'entreprise,**
* **de la régularité de la situation de l'entreprise vis-à-vis du droit du travail,**
* **que les données fournies dans le formulaire sont exactes. Dans le cadre de contrôles a posteriori, si des erreurs sont constatées dans les informations attestées, la Région pourra solliciter le remboursement total ou partiel des montants versés.**

m'engage à:

* **Communiquer sur l’aide régionale par la mise en place d’une vitrophanie mentionnant le concours financier et le logo de la Région Auvergne-Rhône-Alpes et respecter les obligations de communication,**

Utilisation des données personnelles (Ces choix n'impactent pas l'instruction de votre demande d’aide) :

**J’autorise l’opérateur mandaté par la Région auprès duquel je dépose le présent dossier ainsi que la Région Auvergne-Rhône-Alpes à utiliser les données de contact fournies dans le cadre de la présente demande pour communiquer sur les activités et évènement relevant de leur compétence économique :**

* **OUI**
* **NON**

**J’autorise la Région Auvergne-Rhône-Alpes à transmettre les informations communiquées pour cette demande d’aide à d’autres collectivités si ces dernières décident d’un complément d’aide :**

* **OUI**
* **NON**

Fait à …………….…………….., le………………………….

Signature et cachet :