**** 

**Demande d’aide au titre du FRT**

Ce formulaire de demande d’aide, complété, daté et signé, constitue, avec l’ensemble des justificatifs, le dossier de demande d’aide au titre du FRT **pour la partie investissement**.

Sans réception de l’ensemble des pièces justificatives, le dossier sera jugé irrecevable et ne pourra pas être instruit.

**L’entreprise ne pourra engager ses investissements que lorsque son dossier complet aura été instruit par une des chambres consulaires** et qu’elle aura reçu un courrier de Mme la Présidente de la CCGAM, accusant réception de ce dossier.

L’original de cette demande est à transmettre à la Communauté de Communes du Grand Autunois Morvan - Service Economie - 7 route du bois de sapin - 71400 AUTUN.

Transmettre **OBLIGATOIREMENT** une version numérique de l’ensemble de votre dossier à l’adresse : [bernadette.boudot@grandautunoismorvan.fr](mailto:bernadette.boudot@grandautunoismorvan.fr)

**Identification du demandeur et du projet**

Raison sociale de l’entreprise :

Nom et Prénom du représentant légal :

Adresse complète :

SIRET :

Statut juridique (SA, SARL, EURL, micro‐entreprise…) :

Code NAF :

Effectifs (équivalent temps plein hors intérimaires, stagiaires et apprentis) :

**Bilan des aides publiques antérieures**

L’entreprise :

Certifie ne pas avoir bénéficié d’aides publiques à titre professionnel au cours des 3 dernières années.

**Description du projet**

Contexte (précisez qui porte l’investissement) :

Justification de l’investissement :

Effets attendus sur l’activité de l’entreprise (chiffre d’affaires, organisation interne, activité commerciale) :

Effets attendus sur l’emploi (création‐maintien, typologie des emplois concernés) :

**Informations relatives au projet**

Date prévisionnelle de début du projet :

Date prévisionnelle de fin du projet :

**Budget prévisionnel du projet** (HT sauf si TVA non récupérable) **(Joindre devis, accord bancaire si nécessaire)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DEPENSES** | **Montants** | **RECETTES (Origine du financement)** | **Montants** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  | **TOTAL** |  |

**Engagements du demandeur**

J’atteste sur l’honneur :

‐ Avoir pris connaissance du Règlement d’Application Local de la Communauté de Communes du Grand Autunois Morvan au titre du Fonds Régional Territorial volet « entreprises »,

‐ Que le projet pour lequel la subvention est sollicitée n’a pas fait l’objet d’un commencement d’exécution, avant la date de réception du courrier de Madame la Présidente de la CCGAM attestant que le dossier est réputé complet et instruit par une des chambres consulaires,

- Etre à jour de mes cotisations fiscales et sociales à ce jour.

‐ L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, l’ensemble des annexes et les pièces jointes.

Fait à : Le :

**Cachet de l’entreprise et signature du représentant légal**

**Pièces à fournir avec la demande de subvention :**

• Lettre de demande de subvention de l’entreprise  
• Statuts de l’entreprise  
• Liste des dirigeants  
• Extrait de l’immatriculation au répertoire des métiers et/ou au registre du commerce et des  
sociétés datant de moins de 3 mois ou attestation certifiant que la demande est en cours  
• RIB (compte professionnel)  
• Bilans, compte de résultat et annexes et liasses fiscales du dernier exercice clos ;  
• Comptes de résultat prévisionnels, intégrant les évolutions liées à l’investissement subventionné

• Annexe financière ci-dessous

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DONNEES FINANCIERES DE L'ENTREPRISE** | | | | | | |
|  |  |  |  | |  |  |
| **Chiffre d'affaires** |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| Chiffre d'affaires | 2020 | 2019 |  | |  |  |
| Janvier |  |  |  | |  |  |
| Février |  |  |  | |  |  |
| Mars |  |  |  | |  |  |
| Avril |  |  |  | |  |  |
| Mai |  |  |  | |  |  |
| Juin |  |  |  | |  |  |
| Juillet |  |  |  | |  |  |
| Août |  |  |  | |  |  |
| Septembre |  |  |  | |  |  |
| Octobre |  |  |  | |  |  |
| Novembre |  |  |  | |  |  |
| Décembre |  |  |  | |  |  |
| TOTAL |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| **Trésorerie** |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| Solde Trésorerie : ……………………………………………..  Dont PGE : ………………………………..  En date du : ………………. |  |  |  | |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |
| **L'entreprise a-t-elle fait l'objet d'une mesure collective ?** | | | | |  |  |
| **OUI** |  | **NON** | |  |  |  |
| Si oui, laquelle ? (Redressement, sauvegarde) | | | |  |  |  |
| Depuis quelle date ? |  | | | | | |
|  |  |  | |  |  |  |
| **Aides publiques** |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| Avez-vous perçu des aides publiques durant les 3 ans précédents cette demande ? | | | | | |  |
| **OUI** |  | **NON** | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **Description de l'aide** | **Date de décision** | **Montant** | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| **Avez-vous perçu des aides spécifiques COVID-19** | | | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| Si OUI lesquelles (FNS, reports de charges, PGE…..) | | | |  |  |  |
|  | | | | | | |
| Si NON pour quelles raisons ? | |  | |  |  |  |
|  | | | | | | |
| Je soussigné | certifie l'exactitude des informations ci-dessus. | | | | |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| A | | Le | |  | |  |
|  |  |  | |  |  |  |
| Signature |  |  | |  |  |  |