**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 €) :** |
| Mars 2020 |  |
| Avril 2020 |  |
| Mai 2020 |  |
| **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**

*Chiffre d’affaires total en 2019 ou chiffre d’affaires mensuel moyen avant mars 2020 en €,*

*Indiquer également le résultat en 2019 si existant.*

|  |
| --- |
| **Quel est le montant en € du Chiffre d’affaires encaissés ou réalisés en ?** |
|  | **Montant (en €) :** |
| **Avril 2020** |  |
| **Mai 2020** |  |
| **Juin 2020** |  |

|  |
| --- |
| **Quelles sont les perspectives de chiffre d’affaires en € (devis signés, commande en cours…) ?** |
|  | **Mensuel** | **2020** | **2021** | **2022** |
| **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** |  |  |

Perspectives d’évolution 2021 et 2022 :

|  |
| --- |
| **Masse salariale en€ (si concerné)** |
|  | **Mensuel** | **2020** |
| **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) d’avril, mai et juin 2020
* 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 au 1er mars 2020
* Déclaration chiffre d’affaires à l’Urssaf pour l’année 2019 ou déclaration d’impôts pour l’année 2019 ou bilan comptable de l’entreprise en 2019
* 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, que l'entreprise n'a pas connu des résultats déficitaires sur les deux derniers exercices,**
* **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 :