

Cadre réservé à la Communauté de communes :

Numéro de dossier :

Date de réception :

**REGLEMENT D'ATTRIBUTION DE L'AIDE INTERCOMMUNALE
A LA CREATION ET A LA REPRISE D'ENTREPRISE**

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE

Le dossier complet, comprenant le présent formulaire renseigné, ainsi que les justificatifs demandés au règlement, sont à adresser par voie dématérialisée à l'adresse :

developpement.economique@creusesudouest.fr

Pour un renseignement sur l'éligibilité et l'instruction de votre demande, contactez :

M. David GIRAUD, responsable développement économique et numérique

Tél : 05 55 54 04 95 / 06 43 75 29 53

Courriel : developpement.economique@creusesudouest.fr

SECTEUR D'ACTIVITE CONCERNE PAR LA DEMANDE (cocher) :

COMMERCE DE PROXIMITE AVEC ETABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC

ou

ARTISANAT DU BATIMENT

PARTIE I : IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

STATUT JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE (Micro-entreprise, Entreprise Individuelle, SA, SARL, SAS, SASU, autre...) :

RAISON SOCIALE :

ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

NUMERO SIRET :

TELEPHONE (fixe et/ou portable) :

COURRIEL :

SITE INTERNET :

- Oui. Précisez l'adresse :
- Non.

DATE DE DEBUT D'ACTIVITE :.....

- En création.
- En reprise d'entreprise.

NATURE DE L'ACTIVITE EXERCEE A TITRE PRINCIPAL :

-Secteur (s) d'activité :

-Code NAF correspondant :

NOMBRE D'ETABLISSEMENTS :

ADRESSE, CODE POSTAL ET COMMUNE, DE CHACUN DES ETABLISSEMENTS :

-

-

EFFECTIF TOTAL (en nombre d'emplois salariés – de 0 à 4 maximum) :

Dont CDI :

Dont CDD :

NOM et PRENOM DU DIRIGEANT :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE PERSONNELLE :

CODE POSTAL :

COMMUNE :

TELEPHONE (fixe et/ou portable) :

COURRIEL :

VOTRE CONJOINT PARTICIPE-T'IL A L'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE ?

- OUI
- NON

SI OUI, QUEL EST SON STATUT :

- Conjoint collaborateur.
- Conjoint salarié.
- Conjoint associé.

PARTIE II : DESCRIPTIF DU PROJET DE CREATION OU DE REPRISE

RESUME DU PROJET

Activités principales :

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

Votre projet répond-il à des besoins non satisfaits jusqu'alors (cocher) :

OUI. Précisez en quoi :

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

NON

Axes potentiels de développement :

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

Zone de chalandise :

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

Nature de la clientèle :

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

Concurrence identifiée :

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

CREATION OU REPRISE D'EMPLOIS

Si oui, préciser la nature des contrats et si temps partiel ou temps plein

- OUI NOMBRE : dont CDD :.....
- NON dont CDI :.....

ACTIVITE AVEC ETABLISSEMENT(S) RECEVANT DU PUBLIC :

- OUI NOMBRE :
- NON

ETES-VOUS PROPRIETAIRE DE VOS LOCAUX PROFESSIONNELS ?

- OUI.
- NON. SI NON précisez :
 - ✓ LA NATURE DE L'OCCUPATION (bail précaire, bail commercial, crédit-bail...) :
 - ✓ LE MONTANT MENSUEL DE LA LOCATION (par établissement) :
 -
 -

ETES-VOUS PROPRIETAIRE DE VOTRE MATERIEL :

- OUI
- NON. SI NON précisez :

✓ LA NATURE DU CONTRAT :

✓ LE MONTANT ANNUEL DE LA LOCATION :

PARTIE III : ACCOMPAGNEMENT TECHNIQUE ET FINANCEMENT DU PROJET

ACCOMPAGNEMENT AMONT A LA CREATION OU REPRISE D'ACTIVITE

Avez-vous été accompagné dans la définition de votre projet ?

OUI

NON

Nom de la structure accompagnatrice et référent(s)

Un ou plusieurs choix possibles

Chambre de Commerce et d'Industrie / NOM – Prénom :.....

Chambre des Métiers et de l'Artisanat / NOM – Prénom :.....

Chambre d'Agriculture / NOM – Prénom :.....

A.D.I.E / NOM – Prénom :.....

B.G.E / NOM – Prénom :.....

Initiative Creuse / NOM – Prénom :.....

Réseau « entreprendre en Limousin » / NOM – Prénom :.....

France Active / NOM – Prénom :.....

ADI Nouvelle-Aquitaine / NOM – Prénom :.....

Autre structure : précisez :.....

Autre structure : précisez :.....

NOM – Prénom :.....

BESOIN DE FINANCEMENT POUR LANCER L'ACTIVITE

Montant total du besoin :.....€

Quel poste est le plus impactant ?

- INVESTISSEMENT (immobilier et/ou matériel)
- COÛTS SALARIAUX
- BESOIN EN FONDS DE ROULEMENT
- AUTRES CHARGES
- FRAIS SPECIFIQUES A UNE REPRISE (achat de fond de commerce, droit au bail...)

Montant total des apports personnels, dont :

- Montant en numéraire :.....€
- Montant en nature :.....€
- Montant prêt(s) d'honneur personnel(s) :.....€

Le cas échéant, montant des autres financements sollicités :

Nature du financement	Organisme	Montant prévisionnel	Démarches effectuées (cocher)
Subvention 1			<input type="checkbox"/> Sollicitée <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Subvention 2			<input type="checkbox"/> Sollicitée <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Avance remboursable 1			<input type="checkbox"/> Sollicitée <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Avance remboursable 2			<input type="checkbox"/> Sollicitée <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Prêt bancaire 1			<input type="checkbox"/> Sollicité

			<input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Prêt bancaire 2			<input type="checkbox"/> Sollicité <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Autre 1			<input type="checkbox"/> Sollicité <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus
Autre 2			<input type="checkbox"/> Sollicité <input type="checkbox"/> Accord <input type="checkbox"/> Refus

Je suis informé(e) que l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Le destinataire est la Communauté de communes Creuse Sud-Ouest. Conformément à la loi « informatique et libertés » n°78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant.

Je soussigné, (NOM, Prénom).....

atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et dans les pièces jointes en annexe*.

FAIT à....., le/...../20.....

SIGNATURE + CACHET DE L'ENTREPRISE :

**L'article 441-6 du code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 € d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.*

Il est rappelé que l'attribution de l'aide de la Communauté de communes Creuse Sud-Ouest ne constitue pas un droit pour le demandeur.

PIECES COMPLEMENTAIRES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Le formulaire type de demande, renseigné, daté et signé par le dirigeant.
- Un exemplaire du présent règlement d'aide, daté et signé en dernière page et revêtu de la mention manuscrite préalable « lu et approuvé ».
- Un extrait d'immatriculation (Kbis et/ou D1) de moins de 3 mois ou fiche SIRENE.
- Relevé d'identité bancaire professionnel de moins de 3 mois.
- Déclaration sur l'honneur du dirigeant selon laquelle il est à jour de ses obligations fiscales et sociales.
- En cas de reprise d'activité, l'acte d'achat complet, sans les annexes.
- Plan d'affaires complet (descriptif précis de l'activité, étude de marché, choix stratégiques, cadre juridique, dossier financier).
- Justificatif de dépôt de demandes de subventions auprès d'autres organismes financeurs et de décision de financement si elle est connue.
- Justificatif des apports : attestation de l'expert-comptable ou d'un établissement bancaire relatif au montant du capital libéré et/ou des apports personnels (précisant si apports en numéraire ou matériel), ou prêt d'honneur.
- Copie de l'ensemble des attestations d'assurance professionnelles.