

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

N° de SIRET / SIREN :

Adresse de l'entreprise :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|_|

Courriel : Numéro de Tél Fixe Tél Portable :

Date et lieu de l'immatriculation :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|_|

Si l'établissement et le siège social ne sont pas situés à la même adresse, renseigner l'adresse de l'établissement principal :

Forme juridique : Capital social :

Répartition du capital (% et noms des associés) :

Code NAF + Préciser l'activité de l'entreprise :

Est-ce votre activité principale : Oui Non

Votre activité a-t-elle été soumise à l'obligation de fermeture : Ou subit-elle une activité restreinte : ... ?

Effectif :

Avez-vous mis en place du chômage partiel ? Oui Non Une partie des salariés

Si pour une partie ? Combien de salariés concernés ?

Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? Oui Non

Montant de la location mensuelle :

	01/19	02/19	03/19	04/19	05/19	06/19	07/19	08/19	09/19	10/19
CA										
	01/20	02/20	03/20	04/20	05/20	06/20	07/20	08/20	09/20	10/20
CA										

Etes-vous éligible à l'aide de 1500 € du fonds de solidarité ? Oui Non

Si Non, Pourquoi :

Etes-vous éligible à l'aide Volet 2 du fonds de solidarité Conseil Régional ? Oui Non

Si oui montant de la subvention :

Si Non, Pourquoi :

Avez-vous sollicité le Prêt Garanti par l'Etat (PGE) auprès de votre Banque ? Oui Non

Si oui, montant obtenu :

Si Non, Pourquoi :

Avez-vous sollicité le Fonds 1^{er} Secours ? Oui Non

Si oui, montant obtenu :

Autres aides/dispositifs mobilisés :
.....

Etablissement bancaire + Nom et coordonnées de votre conseiller :

Expert-comptable + Nom et coordonnées de votre conseiller :

DIRIGEANT

Nom : Prénom :

Fonction : Date de Naissance : ... / ... / Lieu de Naissance :

Adresse de domicile :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|_|

Courriel : Numéro de Tél .../.../... /.../...

Situation familiale : Célibataire Marié(e) En concubinage Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Etes-vous indemnisé par Pôle Emploi ? Oui Non Si oui, date de fin d'indemnisation ARE :

CONJOINT

Nom : Prénom :

Votre conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise ? Oui Non

Si oui, quel est son statut ?

MONTANT DE L'AIDE

Montant de l'aide sollicitée (50% Prêt – 50% Subvention) :

Durée de prêt sollicitée : 12 mois 24 mois

Différé de prêt sollicitée : 6 mois 12 mois

CHARGES ET/OU DETTES

Nature des charges professionnelles	Montant Global Mensuel

Nature de vos dettes professionnelles	Montant Global Mensuel

DECRIEZ VOTRE DIFFICULTE ET LA NATURE DE VOS BESOINS

Quelles échéances à 30 jours ne pouvez-vous pas honorer ?

Quelles actions avez-vous prévues, à l'issue de la période de confinement, pour encourager la relance de votre activité ?

Pièces justificatives à joindre :

- Imprimé de demande dûment complété et signé avec déclaration sur l'honneur de l'exactitude des renseignements
- Copie des 3 derniers relevés de comptes de l'entreprise
- Copie des 2 derniers bilans comptables
- Dernier avis d'imposition (en cas de micro entreprise et les EI)
- Documents sur perte d'exploitation (documents comptables si existants)
- RIB de l'entreprise
- Tout justificatif de nature à éclairer sur les difficultés
- Attestation de régularité de ses obligations fiscales et sociales au 1er Mars 2020 ou au 31/12/2019
- Attestation de minimis
- Justificatif des aides obtenues
- Pour les + de 10 salariés, un justificatif des effectifs

Pour permettre l'instruction du dossier, vous vous engagez à fournir toutes les pièces demandées par le référent de votre dossier

Pour un traitement plus efficace et plus rapide, merci de transmettre votre dossier COMPLET, uniquement par mail, en indiquant le nom sur vos documents transmis (RIB, Relevés de compte du mois de, ...)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration concernant l'entreprise et ma situation personnelle, et atteste également :

- mon entreprise est immatriculée sur le Pays de Saint-Omer
- mon entreprise était créée avant le 01/03/2020
- mon entreprise n'a pas une activité ayant un objet immobilier (dont location), financier, et/ou de gestion de fonds/prise de participation (codes NAF 6411 Z à 6832 B)
- mon entreprise n'est pas une SCI
- mon entreprise est indépendante dans la mesure où elle n'a pas de lien capitalistique direct avec une ou d'autre(s) société(s), sauf si l'effectif total cumulé des différentes structures concernées ne dépasse pas 10 salariés
- mon entreprise n'est pas en difficulté au 31/12/2019, ou en procédure collective

- mon entreprise n'est pas en redressement judiciaire sans plan de continuation
- je n'ai pas bénéficié de plus de 200 000 € d'aides publiques sur une période de 3 exercices fiscaux (exercice en cours et les deux exercices précédents) *

Fait à : **Le :**/...../.....

Signature :

Le traitement de vos données à caractère personnel est mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen (UE) dit RGPD n°2016/679. Conformément à ces textes vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de l'organisme dont vous dépendez.