

LA COMMUNAUTÉ DE COMMUNES DU PAYS DU VERMANDOIS SOUTIENT LES ENTREPRISES DE SON TERRITOIRE



Communauté de Communes
du Pays du Vermandois

COVID-19

FONDS D'URGENCE

AIDE DIRECTE À DESTINATION DES TPE



DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FONDS DE SOLIDARITÉ

1- IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE

Raison sociale _____

Nature juridique de votre structure _____

Date de création de la structure (jj/mm/aaaa) _____

Numéro de SIRET (14 chiffres) _____

Numéro APE _____

Coordonnée du siège social

Adresse _____

Code postal _____

Commune _____

DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE FONDS DE SOLIDARITÉ

Représentant légal

Nom/prénom _____

Fonction _____

Portable _____

Mail _____

Identification de la personne en charge du suivi de la demande d'aide au sein de la structure

Nom/prénom _____

Fonction _____

Portable _____

Mail _____

Quels sont les moyens humains de la structure ?

Nombre total de salariés _____

Nombre de salariés en Equivalent Temps Plein _____

Quel est le domaine d'activité de la structure ?

Quel est le dernier chiffre d'affaires HT annuel connu de votre structure ?


Préciser l'exercice (année) _____

Quel est votre dernier bénéfice annuel imposable connu ?

Préciser l'exercice (année) _____

2- UNE PRÉSENTATION DES DIFFICULTÉS RENCONTRÉES ET DES DÉMARCHES UNE ENGAGÉES POUR Y FAIRE FACE

Conséquences de la crise sur l'activité économique



Démarches déjà engagées suivant les différents dispositifs (chômage partiel, report prêt bancaire, report fournisseurs, aide fonds de solidarité...)



3- LE CHIFFRE D'AFFAIRES MENSUEL RÉALISÉ HT EN 2019 ET 2020

	CATOTALHT 2019	CATOTALHT 2020	ÉVOLUTION 2020/2019 (%) (CA2020-CA2019)÷CA2019×100
JANVIER			
FÉVRIER			
MARS			
AVRIL			
MAI			
JUIN			
JUILLET			
AOÛT			
SEPTEMBRE			
OCTOBRE			
NOVEMBRE			
DÉCEMBRE			

Renseigner le CA TOTAL HT (produits et/ou services) réalisé tous les mois.
Si démarrage d'activité après le 1^{er} mars 2019, la comparaison s'effectue sur la moyenne mensuelle depuis la création

PIÈCES À JOINDRE

- Le dossier de demande d'aide fonds de solidarité
- Extrait d'immatriculation ou KBIS
- Relevé d'Identité Bancaire professionnel
- Attestation sur l'honneur

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné

Nom :

Prénom :

Qualité :

Agissant au nom et pour le compte de :

Dont le siège social est situé :

Immatriculé sous le numéro :

atteste sur l'honneur exercer mon activité à titre principal, que l'entreprise ne fait pas l'objet d'une procédure collective et que l'entreprise est à jour de ses cotisations sociales au 1^{er} mars 2020.

- Réaliser un chiffre d'affaires annuel inférieur à 1 000 000 € HT sur le dernier exercice comptable
- Avoir un bénéfice annuel imposable inférieur à 45 000 €.
- Pour les entreprises n'ayant pas encore clôturé le 1^{er} bilan, dont le chiffre d'affaires mensuel est inférieur à 42 000 € HT

Fait pour valoir ce que de droit

À

Le

Signature



Communauté de Communes
du Pays du Vermandois

Renseignements : 03.23.09.50.51
covid19eco@cc-vermandois.com



Communauté de Communes
du Pays du Vermandois

DOSSIERS DE DEMANDE D'AIDE FONDS DE SOLIDARITÉ

ATTESTATION SUR L'HONNEUR N° 1

Je, soussigné(e) [nom et prénom] représentant l'entreprise
ou la structure [barrer la mention inutile] certifie sur
l'honneur l'exactitude des informations portées au dossier de demande de versement de l'aide forfaitaire
proposée par la Communauté de Communes du Pays du Vermandois et déclare ne pas être bénéficiaire de
l'aide défiscalisée du fonds de solidarité mise en place par l'État pour faire face à la crise sanitaire.

Fait pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à , le / 2020

[Signature]



DOSSIERS DE DEMANDE D'AIDE FONDS DE SOLIDARITÉ

ATTESTATION SUR L'HONNEUR N°2

Je, soussigné(e) [nom et prénom] représentant l'entreprise
ou la structure [barrer la mention inutile] certifie sur
l'honneur l'exactitude des informations portées au dossier de demande de versement de l'aide forfaitaire
proposée par la Communauté de Communes du Pays du Vermandois et déclare :

[remplissez la partie 1, 2 ou 3 selon votre situation]

1 – Ne pas être bénéficiaire de l'aide défiscalisée du fonds de solidarité mise en place par l'État pour faire face à
la crise sanitaire pour le mois de :

[cochez la case concernée]

Mars

Avril

Mai

2 – Être bénéficiaire de l'aide défiscalisée du fonds de solidarité mise en place par l'État pour faire face à la crise
sanitaire pour le mois de :

Mars, pour la somme de €

Avril, pour la somme de €

Mai, pour la somme de €

3 – Avoir fait l'objet d'une fermeture administrative à la suite du décret ministériel

Fermeture administrative [précisez la date]

Fait pour valoir et servir ce que de droit.

Fait à, le / 2020

[Signature]