



**Portes Euréliennes  
d'Île-de-France**  
communauté de communes

# DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

Fonds Renaissance  
Artisanat-Commerce-Tourisme

Demande d'aide N° (à remplir par la collectivité)      □□□□

## IDENTITÉ DE L'ENTREPRISE

Nom ou raison sociale : .....

Enseigne commerciale (le cas échéant) : .....

Adresse : .....

Adresse du siège social (le cas échéant) : .....

## COORDONNÉES DU DIRIGEANT

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : □□ □□ □□□□

Téléphone fixe : □□□□□□□□□□ Téléphone portable : □□□□□□□□□□

Courriel : .....

## STATUT JURIDIQUE DE L'ENTREPRISE

Date de création : □□ □□ □□□□ ou de reprise : □□ □□ □□□□

Siret de l'entreprise : □□□□□□□□□□□□□□

Activité principale : .....

Code NAF : □□□□

Activité secondaire (le cas échéant) : .....

Entreprise individuelle     Société en nom collectif     SARL     SAS / SA

Autre (précisez) :

## EFFECTIFS DE L'ENTREPRISE

Effectifs	Année N (en cours)		Année N-1	
	Total	Dont temps plein	Total	Dont temps plein
Gérant				
Conjoint				
CDI				
CDD				
Apprentis				
Saisonniers				
Autres (contrat de qualification...)				

## DESCRIPTION DE L'ACTIVITÉ

Historique de l'entreprise, produits et/ou services proposés, marché-clientèle-concurrence, infrastructures et moyens de production, ....

Murs :  propriétaire  locataire  surface : ..... m<sup>2</sup>

Fonds :  propriétaire  locataire

Votre loyer a-t-il fait l'objet d'une annulation ou d'un report depuis le 1<sup>er</sup> mars 2020 ?

oui  non

## LISTE DES DISPOSITIFS OBTENUS DEPUIS LE 1ER MARS 2020

Date	Origine	Objet (type de dispositif)	Montant

## SITUATION DE L'ENTREPRISE LIÉE À L'ÉPIDÉMIE COVID 19

Fermeture totale du ..... au .....

Fermeture partielle du ..... au .....

Diminution de l'activité

Impossibilité de mettre en place du télétravail

Rupture dans la chaîne d'approvisionnement

Impossibilité d'aller chez les clients

Impossibilité de respecter les règles de sécurité sanitaire

Arrêt de travail des salariés pour garde d'enfants ou cause médicale (*si oui, précisez le nombre de salariés*)

Baisse de chiffre d'affaires :

..... % mois de mars / mars 2019 ..... % mois d'avril/ avril 2019 ..... % mois de mai / mai 2019

Autres (*précisez*) : .....

Observations : .....

**ACTIONS MISES EN PLACE POUR LA REPRISE DE VOTRE ACTIVITÉ (à partir du 11 mai)****OBJET DE LA PRÉSENTE DEMANDE**

→ **Petits investissements** nécessaires à la sécurisation des salariés  
(achat de matériels de protection et de prévention...). Joindre les devis

Date du devis	Fournisseur	Type d'EPI	Montant en €HT
Total			€

Aide sollicitée	Taux	Base	Total
	30%		

**OU**

→ **Besoin en trésorerie**

Dépenses courantes mensuelles (y compris le stock)	Dépenses (en €)		Chiffre d'affaires mensuel moyen depuis le 1er mars 2020	
	Montant des dépenses	Dépenses subventionnables	Nature	Total
Achat de stock			Ventes	
Dépenses courantes mensuelles			Prestations de service	
Loyer mensuel				
TOTAL	€	€	TOTAL	€

Aide sollicitée	Taux	Base	Total
	80%		

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)  Mme  M. Nom : ..... Prénom : .....

atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier,
- que l'entreprise est à jour de ses obligations législatives et réglementaires,
- que l'entreprise est à jour de ses obligations fiscales et sociales,
- que l'entreprise ne fait pas l'objet d'une procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation, y compris plan de continuation ou plan de sauvegarde).

Date :    □□ □□ □□□□

Cachet et signature du demandeur

## PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE AU DOSSIER

- Lettre de demande d'aide
- Cadre d'intervention daté, paraphé et signé du demandeur
- Dossier de demande d'aide daté et signé
- Le bilan comptable 2019 et compte de résultat 2019 ou étude financière prévisionnelle sur 3 ans pour les créateurs et les repreneurs d'entreprise depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020
- Bulletin d'inscription au Registre du Commerce ou au Répertoire des Métiers (*code NAF*)
- Relevé d'Identité Bancaire



**Portes Euréliennes  
d'Île-de-France**  
communauté de communes

6, place Aristide Briand  
28230 EPERNON  
Téléphone : 02 37 83 49 33  
Courriel : [contact@porteseureliennesidf.fr](mailto:contact@porteseureliennesidf.fr)  
Site : [www.porteseureliennesidf.fr](http://www.porteseureliennesidf.fr)