 

**FONDS REGIONAL DES TERRITOIRES – FRT**

**(volet entreprise)**

Ce formulaire de demande d’aide, complété, daté et signé, constitue, avec l’ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier de demande d’aide au titre du FRT.

Sans réception de l’ensemble des pièces justificatives, le dossier sera jugé irrecevable et ne pourra pas être instruit.

Il est précisé que **seules les dépenses engagées postérieurement à la date de saisie par écrit de la CCPSB (mail ou courrier) sont éligibles.**

Conservez un exemplaire de cette demande et transmettez l’original à la CCPSB accompagné OBLIGATOIREMENT d’une version numérique à l’adresse : marie.barrand@payssancey-belleherbe.fr

Pour l’exemplaire papier original, accompagné des pièces justificatives :

**COMMUNAUTE DE COMMUNES DU PAYS DE SANCEY- BELLEHERBE**

**14 BIS rue De Lattre de Tassigny**

**25430 SANCEY**

 **Identification du demandeur et du projet**

|  |
| --- |
| Raison sociale de l’entreprise : Appellation commerciale (le cas échéant) : Nom et Prénom du représentant légal : Adresse complète du site concerné : SIRET : Statut juridique (SA, SARL, EURL, micro‐entreprise...) : Code NAF : Effectifs (équivalent temps plein hors intérimaires, stagiaires et apprentis) : Nom du projet (si pertinent) :La présente demande d’aide financière concerne :* Un projet d’investissement (cas n°1)
* Une prise en charge de remboursement d’emprunt (cas n°2)
 |

**Bilan des aides publiques antérieures**

L’entreprise déclare avoir perçu lors des 3 dernières années qui précèdent la signature du présent formulaire, des aides publiques basées sur le règlement « de minimis » :

Oui (1)

 Non (1)

1. Rayer la mention inutile

 Si oui, indiquer le détail des aides perçues

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant | Financeur | Date de versement |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Description du projet**

|  |
| --- |
| Contexte : (présentation succincte de l’entreprise).Objectifs fixés (justification de l’investissement) :  |
|  Effets attendus sur l’activité de l’entreprise (chiffre d’affaires, organisation interne, sourcing, activité commerciale...) : Effets attendus sur l’emploi (création‐maintien, typologie des emplois concernés) : |

**Informations relatives au projet**

**Cas n°1 : calendrier prévisionnel du projet d’investissement**

Date prévisionnelle de début du projet :

Date prévisionnelle de fin du projet :

**Budget prévisionnel du projet** (HT sauf si TVA non récupérable)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Dépenses | Montants | Recettes : précisez l’origine du financement | Montants |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Sollicité CCPSB |  |
|  |  |  |  |
| Total Dépenses |  | Total Recettes |  |

**Cas n°2 : période de référence de mensualités prises en compte**

Période concernée sur laquelle porte la demande d’aide sur laquelle porte la demande d’aide : de à

Somme des mensualités en capital hors intérêts :

|  |  |
| --- | --- |
| Sollicité CCPSB (plafonné à 2000 €) |  |

**Engagements du demandeur**

J’atteste sur l’honneur :

 ‐Avoir pris connaissance de la fiche de procédure de CCPSB au titre du FRT entreprise,

‐Que le projet pour lequel la subvention est sollicitée n’a pas fait l’objet d’un commencement d’exécution avant la date de saisie par écrit de CCPSB (Cas n°1),

‐L’exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire, l’ensemble des annexes et les pièces jointes.

Fait à : Le :

 **Cachet de l’entreprise et signature du représentant lé**