

DOSSIER DE DEMANDE DISPOSITIF PASS COMMUNES SOLIDAIRES

Nom de l'entrepreneur :

Entreprise :

Téléphone :

Mail :

A RETOURNER A

Monsieur le Président

Initiative Centre Bretagne

1, rue de la Chesnaie

22 600 LOUDEAC

Tél : 02 96 66 32 22

contact@initiative-centrebretagne.fr

PRESENTATION DE L'ENTREPRENEUR ET DE SES ASSOCIES

Secteur d'activité :

Date de création de l'entreprise :

FICHE SIGNALÉTIQUE DE L'ENTREPRISE	
Raison sociale :	
Adresse siège :	
Code Postal :	Ville :
Adresse site d'exploitation (si différente) :	
Tél :	
Mail :	
Forme juridique (EI, SARL, EURL...) :	
Capital :	
Numéro SIREN :	
CODE NAF :	
Régime fiscal :	Régime d'imposition
Nombre d'associé(s) et répartition P.S. :	
Entreprise indépendante (sans lien direct avec 1 ou plusieurs société) : oui ☐ non ☐	
Si oui, nom(s) société(s) et nbr de salarié(s) :	

SITUATION IMMOBILIERE :	
LOCATAIRE ☐ Montant du loyer :	
Nom Propriétaire :	
PROPRIETAIRE ☐	

REPARTITION DU PERSONNEL	
CDI ETP :	Apprentis :
CDD ETP :	Temps partiel :
Intérimaire(s):	Nbr de Dirigeant(s) :

MESURES DE SOUTIEN (PGE, fonds de solidarité, ...) SOLLICITEES DANS LE CADRE DU COVID 19 (RECUES OU PREVUES) :

Type d'aide	Oui / Non	Si oui : Détails et Montants / Si non ou refus : quel motif ? (justificatifs à fournir)
FNS Volet 1		
FNS Volet 2		
Prêt Garanti Etat		
Prêt Rebond		
Fonds de Résistance		
Aides CPSTI RCI		

IMPACT LIES A LA CRISE COVID-19

Quel est l'impact sur votre activité ? Approche chiffrée de la situation (fermeture, baisse activité, problème approvisionnement, incidences sur le stock ...)

SITUATION FINANCIERE

SITUATION FINANCIERE (date du dernier bilan)		
Fonds propres		
Dettes financières		
Dettes fournisseurs		
Besoin en Fonds de Roulement		
% fonds propres / total bilan		
% BAISSSE CA :		
CA N-1 :		EBE N-1 :
Date de démarrage de l'activité :		
CA MARS/ AVRIL 2019 :		CA MARS/ AVRIL 2020 :
RESULTAT 2019 (en société résultat AVANT impôt et rémunération dirigeant) :		
Entreprise de moins d'1 an :		
CA PREVISIONNEL mars 2020 :		CA PREVISIONNEL avril 2020 :
CA réalisé / mois d'activité :		
CA réalisé mois 1 :	CA réalisé mois 2 :	CA réalisé mois 3 :
CA réalisé mois 4 :	CA réalisé mois 5 :	CA réalisé mois 6 :
CA réalisé mois 7 :	CA réalisé mois 8 :	CA réalisé mois 9 :
CA réalisé mois 10 :	CA réalisé mois 11 :	

ETAT DES EMPRUNTS	
Emprunt	Annuité
Report d'échéances demandé auprès de la banque :	
Oui ☐ Non ☐	
Si Oui, reports sur combien de mois ?	

Mesures PASS COMMUNES SOLIDAIRES sollicitée – Entreprise impactée par la crise COVID-19 :			
Fermeture administrative* ☐		Non concernée par fermeture administrative* ☐	
Entreprise ayant bénéficié d'une mesure de soutien (hors aide CPSTI RCI perçue automatiquement par artisans/commerçants) ☐	Entreprise n'ayant pas bénéficié d'une mesure de soutien (hors aide CPSTI RCI perçue automatiquement par artisans/commerçants) ☐	Entreprise ayant bénéficié d'une mesure de soutien (hors aide CPSTI RCI perçue automatiquement par artisans/commerçants) ☐	Entreprise n'ayant pas bénéficié d'une mesure de soutien (hors aide CPSTI RCI perçue automatiquement par artisans/commerçants) ☐
Subvention ☐	Avance remboursable ET subvention ☐	Subvention ☐	Avance remboursable ET subvention ☐
Aide directe de 2000 €/entreprise	Prêt de 1000 € à taux 0, sans garantie, différé de 12 mois et remboursement sur 24 mois Et Aide directe de 2000 €/entreprise	Aide directe de 1000 €/entreprise	Prêt de 1000 € à taux 0, sans garantie, différé de 12 mois et remboursement sur 24 mois Et Aide directe de 1000 €/entreprise

* interdiction d'accueil du public selon l'article 8 du décret du 23 mars 2020 même s'il y a une activité résiduelle telle que la vente à emporter, la livraison et les retraits de commandes, « room service »

Je soussigné....., représentant légal deCertifie sur l'honneur		
☐ que l'entreprise est en règle au regard de l'ensemble des déclarations fiscales et sociales ainsi que des cotisations et les paiements correspondants, ☐ être à jour de ses cotisations sociales et fiscales (au 15 mars 2020), ☐ certifie exactes et sincères les informations du présent formulaire, ☐ ne pas être en état de cessation de paiement au 15 mars 2020, ☐ être informé(e) que le dépôt du dossier complet ne vaut pas attribution d'une mesure d'aide et que chaque demande fait l'objet d'une analyse au vu des éléments comptables en Comité d'agrément qui statuera, ☐ être une entreprise indépendante : 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.		
<u>Votre demande ne pourra être prise en compte que si cette fiche est complétée et signée.</u>		
A :	Nom et signature du représentant légal *	Cachet de la société
Le:		

* Précédé de la mention "certifié exact et sincère"

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A TRANSMETTRE AVANT LE PASSAGE EN COMITE D'AGREMENT

- Attestation de l'expert-comptable CA réalisés sur les 12 derniers mois (ou CA /mois d'activité pour entreprise de moins 1 an)
- Attestation de l'expert-comptable « à jour des prélèvements sociaux et fiscaux » avant le 15 mars 2020
- Dernier bilan comptable et compte de résultat S.I.G.
- Liasse fiscale
- Copie du dernier relevé bancaire de l'entreprise au 29 février 2020,
- Justificatifs liés aux demandes formulées pour bénéficier des mesures de soutien (obtention ou refus)
- Un certificat d'enregistrement de votre entreprise (K.BIS, inscription RM, enregistrement URSSAF...)
- La copie de votre pièce d'identité (le cas échéant pour chaque associé gérant)
- Un Relevé d'Identité Bancaire