

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE COVID-19

Informations concernant l'entreprise et le demandeur

Dirigeant :

Civilité :	
Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
Ville :	
CP :	
Tél. prof. :	
Email prof. :	

Structure :

Statut :		Raison sociale ou nom commercial :	
Adresse du siège social :			
Nature de l'activité principale :			
Code NAF :			
Effectif en nombre de salariés :		Effectif ETP	
Date de création ou de reprise :			

Quelle est l'origine de vos difficultés :

Rupture dans la chaîne d'approvisionnement	
Fermeture totale ou partielle	
Impossibilité d'aller chez vos clients	
Impossibilité de respecter les règles de sécurité sanitaires	
Impossibilité de mettre en place le télétravail	
Autre (précisez)	

Avez-vous déjà fait appel à d'autres dispositifs (si oui merci de préciser les montants obtenus :

	Montant
Chômage partiel	
Report de charges mensuelles	
Report d'échéances de prêt bancaire	
Fonds de Solidarité National volet 1 (État)	
Fonds de Solidarité National volet 2 (Région)	
PGE (prêt garanti d'État)	
Fonds de soutien d'urgence aux entreprises Région	
Autres aides (si oui lesquelles)	

Quelles autres mesures avez-vous prises pour maintenir votre activité (réduire vos charges, améliorer votre trésorerie, préparer votre rebond...)?

Afin de déterminer l'éligibilité à une nouvelle aide publique, pouvez-vous indiquer le montant total des aides publiques perçues par votre structure sur les 3 dernières années (hors aides Covid-19)?

Merci de préciser clairement dans le tableau ci-dessous les CA HT 2019 et 2020 des mois suivants :

Chiffre d'affaires mensuel	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août
2019						
2020						

Attestation exactitude des renseignements fournis

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration

Fait à :
Signature :

Le :
(format date :
jj/mm/aaaa)

En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies dans ce formulaire soient utilisées, exploitées et traitées