**ANNEXE 2 : FORMULAIRE - DEMANDE D’AIDE AU FONCTIONNEMENT**

Pour remplir ce formulaire, mentionnez toutes les informations que vous jugez nécessaires pour aider les élus à comprendre votre situation, vos difficultés et votre projet.

Les rubriques reflètent les attendus minimum pour pouvoir examiner une demande et formuler un avis. Il n’y a pas de limite à la taille du texte pour chaque rubrique. Si une rubrique ne correspond pas, à votre situation, indiquer « SANS OBJET ». S’il manque une rubrique pour pouvoir expliciter votre demande, le dernier tableau est proposé à cet effet.

**Demandeur :**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM DE L’ENTREPRISE / RAISON SOCIALE |  |
| NUMÉRO SIRET |  |
| NOM DU DIRIGEANT |  |
| ADRESSE *Numéro - rue**Code postal - ville* |  |
| TÉLÉPHONE |  |
| COURRIEL |  |

**L’entreprise :**

|  |  |
| --- | --- |
| DATE DE CRÉATION  |  |
| NOMBRE DE SALARIÉS |  |
| TOUTE INFORMATION UTILE |  |

**Le lien avec la Covid-19 :**

|  |  |
| --- | --- |
| L’IMPACT DES MESURES SANITAIRESSur le fonctionnementSur les finances  |  |
| LES OBSTACLES À LA REPRISE |  |
| LE NIVEAU DE TRÉSORERIE DE L’ENTREPRISE |  |

**Les difficultés de fonctionnement :**

|  |  |
| --- | --- |
| LES IMPAYÉS |  |
| LES LIMITES À LA RÉ-OUVERTURE |  |
| LES EFFECTIFS SALARIÉS |  |
| AUTRES DIFFICULTÉS |  |

**Les dépenses pour rebondir :**

|  |  |
| --- | --- |
| STOCK SUPPLÉMENTAIRE |  |
| DÉVELOPPEMENT NUMÉRIQUE |  |
| AUTRES DÉPENSES |  |

**Les dépenses de fonctionnement faisant l’objet d’une facturation :**

Lister chaque dépense en lien avec une difficulté indiquée ci-dessus (difficulté ou rebond).

|  |
| --- |
| DÉPENSES |
| Détail | Échéance | Montant |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Total** |  |  |

**Autres informations :**

|  |
| --- |
|  |

**Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

Signature et tampon de l’entreprise