

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

N° de SIRET / SIREN :

Adresse de l'entreprise :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|

Courriel : Numéro de Tél Fixe Tél Portable :

Date et lieu de l'immatriculation :

Adresse du siège social (si différente de l'adresse de l'entreprise) :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|

Préciser l'activité de l'entreprise : Est-ce votre activité principale : oui: |_| non |_|

Votre activité a-t-elle été soumise à l'obligation de fermeture : Ou subit-elle une activité restreinte?

Nombre de personnes travaillant dans l'entreprise : |_|_|

Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? Oui 0 Non 0

Si vous êtes locataire de vos locaux professionnels, montant de la location mensuelle :

Niveau des autres décaissements attendus : Emprunts Impôts Mutuelle

CA Mensuel 01/2018 : 02/2018 : 03/2018 : 09/2018 :

CA Mensuel 01/2019 : 02/2019 : 03/2019 : 04/2019 : 09/2019 :

CA Mensuel 01/2020 : 02/2020 : 03/2020 : 04/2020 :

DIRIGEANT

Nom : Prénom :

Fonction : Date de Naissance : ... / ... / Lieu de Naissance :

Adresse de domicile :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|

Courriel : Numéro de Tél .../.../.../.../...

Situation familiale : Célibataire Marié(e) En concubinage Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

DECRIEZ VOTRE DIFFICULTE ET LA NATURE DE VOS BESOINS

PIECES JUSTIFICATIVES : (à joindre impérativement)

Pour permettre l'instruction du dossier, vous vous engagez à fournir toutes les pièces demandées par le référent de votre dossier

Pour toutes les demandes :

- Fiche de renseignements entreprise
- Kbis de moins de 3 mois
- RIB
- Dernier bilan comptable ou attestation sur l'honneur du CA réalisé

+ Volet 1 : Avances remboursables :

- Justificatif d'obtention du Fonds de solidarité de l'Etat (preuve de versement)
- Accusé de réception du Tribunal de Commerce de demande de Fonds de 1er Secours

Ou Volet 2 : Subventions :

- Justificatif de refus du Fonds de solidarité de l'Etat
- Attestation du comptable/expert-comptable/banquier justifiant d'une perte de chiffre d'affaires entre 10 et 49 % entre **mars 2019** et **mars 2020** ou entre **avril 2019** et **avril 2020**. *A noter : Pour les entreprises créées depuis le 1er avril 2019 : instruction sur justificatif de baisse d'activité comparée aux mois précédents.*

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

Fait à : **Le :**/...../... ..

Signature :

A renvoyer par mail : aide.covid@caudresis-catesis.fr ou par courrier : Communauté d'Agglomération du Caudrésis-Catésis, Rue Victor Watremez, RD643, Zone d'activités du bout des 19, 59157 Beauvois-en-Cis.

Le traitement de vos données à caractère personnel est mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen (UE) dit RGPD n°2016/679. Conformément à ces textes vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de l'organisme dont vous dépendez.