**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE EXCEPTIONNELLE**

**CAP’IMMO COVID 19 – PHASE 2**

**DATE LIMITE DE DEPOT DU DOSSIER 31 MAI 2021**

**TRANSMISSION OBLIGATOIRE A CAP Nord:**

Formulaire et pièces en PDF : A envoyer de façon dématérialisée à aidescovid@capnordmartinique.fr

**IDENTIFICATION ENTREPRISE**

Raison sociale :

Forme juridique : ¨ Entreprise Individuelle ¨ SARL ¨ EURL ¨ SAS ¨ SASU

¨ SA

Activité : Code APE :

SIREN/SIRET : RCS/RM :

Date de création :

Siège social :

Téléphone : GSM :

Courriel :

**DIRIGEANT**

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Qualité : Associé Autre

Téléphone : GSM :

Courriel :

Adresse personnelle :

**ACTIVITE**

Nature de l’activité : (*détail de vos prestations*)

Situation actuelle : *(****détaillez votre situation : arrêt ou ralentissement d’activité****)*

**Historique et évaluation du volume d’activité mensuel *(cf.comptabilité en pièces annexes*)**

**Chiffre d’affaires 2019**

Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juil. Aout Sept. Oct. Nov. Dec. **Total C.A.**

**Chiffre d’affaires 2020 (constat)**

Janv. Févr. Mars Avril Mai Juin Juil. Aout Sept. Oct. Nov. Dec. **Total** C.A.

**Effectif avant crise** **Effectif actuel :**

Type de contrat CDI ETP : CDD ETP : Autre :

**LOCAL**

Adresse

Code Postal Commune :

Localisation : ¨ Cœur de ville/centre bourg ¨Quartier ¨Zone d’activité

¨Centre commercial

¨ local professionnel ¨local commercial ¨atelier ¨entrepôt

Surface : m²

**Loyer à la période du confinement**

**Montant loyer mensuel HT (a)** **:**

**TVA 8,5% (b)** **:**

**Montant loyer mensuel TTC (c) = (a+b)** **:**

**Montant des charges locatives mensuelles (d)** **:**

**Loyer TTC + Charges Locatives (e) = (c+d)** **:**

Bail précaire : ¨oui ¨non si oui durée :

Bail professionnel : ¨oui ¨non si oui durée :

Bail commercial  : ¨oui ¨non si oui durée :

**Date de signature du contrat**  :

GESTION DU LOCAL

Agence immobilière /Bailleur social/Particulier/SCI/Personne Morale (**rayer les mentions inutiles**)

Dénomination : Dénomination :

Représentant : Représentant :

Adresse :

Téléphone : GSM :

Courriel :

**FINANCEMENTS OBTENUS ET RECUS AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de financement : subventions, prêt d’honneur ou autre** | **Nom de l’organisme** | **Montant** | **Année** |
|  |  |  |  |

**ELEMENTS FINANCIERS DE LA REPRISE D’ACTIVITE**

**Prévisionnel d’activité pour les 6 prochains mois :**

*Modèle à titre indicatif*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | M1 | M2 | M3 | M4 | M5 | M6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
| En euros |  |  |  |  |  |  |
| **Trésorerie en début de mois** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Encaissements |  |  |  |  |  |  |
| **Clients Entreprise** |  |  |  |  |  |  |
| **Clients Particuliers** |  |  |  |  |  |  |
| **Aides & Subventions** |  |  |  |  |  |  |
| **Prêts & financements** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Décaissements |  |  |  |  |  |  |
| **Fournisseurs** |  |  |  |  |  |  |
| **Rémunérations** |  |  |  |  |  |  |
| **Abonnements** |  |  |  |  |  |  |
| **Marketing** |  |  |  |  |  |  |
| **Prestataires** |  |  |  |  |  |  |
| **Frais de déplacements** |  |  |  |  |  |  |
| **Loyer** |  |  |  |  |  |  |
| **Assurances** |  |  |  |  |  |  |
| **Banques** |  |  |  |  |  |  |
| **Impôts** |  |  |  |  |  |  |
| **TVA** |  |  |  |  |  |  |
| **Divers** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Trésorerie en fin de mois** |  |  |  |  |  |  |

**Pièces obligatoires à joindre :**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Lettre de demande de subvention d’aide à l’attention du Président de CAP Nord Martinique dument datée et signée.** | 🞎 |
| 1. **A ce courrier, vous devrez joindre une attestation sur l’honneur signée confirmant que les informations transmises sont justes et peuvent être vérifiées.** | 🞎 |
| 1. **Formulaire de demande d’aide dûment rempli** | 🞎 |
| 1. **Copie Carte Nationale d’Identité du dirigeant** | 🞎 |
| 1. **Un extrait d’immatriculation (KBIS, ou INSEE, ou Attestation inscription Chambre de Métiers) de moins de 3 mois** | 🞎 |
| 1. **Copie des Statuts Si Société** | 🞎 |
| 1. **Copie du bail commercial signé** | 🞎 |
| 1. **Attestation sur l’honneur justifiant ne pas être associé financièrement au bailleur** | 🞎 |
| 1. **Attestation comptable signée du cabinet comptable (modèle ci-joint) présentant la comparaison de baisse de Chiffre d’affaires du mois de référence sur 2020 par rapport à 2019** | 🞎 |
| 1. **Si Micro-entreprise : déclarations annuelles de revenus professionnels auprès de l’URSSAF ou SSI/ex RSI de 2019, 2018** | 🞎 |
| 1. **Trois dernières quittances de loyer** | 🞎 |
| 1. **Relevé ou situation du compte auprès du bailleur (nombre de loyers non payés et montant)** | 🞎 |
| 1. **Attestation d’assurance Responsabilité Civile Professionnelle locataire 2020 et 2021** | 🞎 |
| 1. **Attestation d’assurance multirisque professionnelle 2020 et 2021** | 🞎 |
| 1. **Relevé d’Identité bancaire** | 🞎 |
| **👉 Le Service Entreprises de CAP Nord pourrait être amené à vous contacter pour bénéficier d’éléments complémentaires.**  **Si obtention de la subvention, une attestation de régularité fiscale ou un moratoire (échéancier) sera demandé à la signature de la convention.** | 🞎 |

**TRANSMISSION OBLIGATOIRE A CAP Nord :** Formulaire et pièces (PDF) : A envoyer de façon dématérialisée à aidescovid@capnordmartinique.fr