

ALSACE



FORMULAIRE DE DEMANDE
DE SOUTIEN AUPRES DU FONDS D'URGENCE POUR LES ACTEURS DU
TOURISME ET LES ACTIVITES DE PROXIMITE

Date limite de dépôt du dossier complet : **30 août 2020 minuit**

VOUS ETES :

Nom ou raison sociale du demandeur : _____

Nom du représentant légal : _____

Adresse du siège social : _____

Nom commercial de l'établissement (enseigne) : _____

Adresse de l'établissement : _____

N° de téléphone : _____ Adresse mail : _____

Nombre de salariés au 1^{er} mars 2020 : _____

DANS QUEL DOMAINE EXERCEZ-VOUS VOTRE ACTIVITE ? : (cocher la case correspondante)

- Activités culturelles, de loisirs et de plein air
- Agriculture
- Artisanat (alimentation / production / bâtiment / services)
- Camping
- Commerce
- Débit de boisson / café / bar
- ferme-auberge adhérente à l'association Bienvenue à la ferme (joindre le justificatif)
- Hôtel
- Restaurant

Autre :

QUEL EST L'IMPACT DE LA CRISE SANITAIRE SUR VOTRE STRUCTURE ?

Indiquer les dépenses engagées pour permettre la réouverture de votre établissement et la reprise d'activité :

- Dépenses obligatoires liées à la crise ou nécessaires à la reprise d'activité, notamment celles permettant de respecter les mesures de sécurité sanitaire**

Montant : _____ € HT

Préciser la nature des dépenses :

- Dépenses consacrées aux travaux nécessaires à l'adaptation des locaux du fait de la crise ou les dépenses consacrées aux acquisitions ou aménagements nécessaires pour tenir compte des opportunités de rebond.**

Montant : _____ € HT

Préciser la nature des dépenses :

Il est précisé que le soutien exceptionnel apporté par le Département du Bas-Rhin ne recouvre pas les charges liées aux remboursements des aides accordées par l'Etat et/ou la Région Grand Est (Fonds Résistance).

Nous vous encourageons à soutenir l'emploi local. Indiquez ici votre engagement en la matière (CDI ou CDD de plus de 6 mois, demandeur d'emploi de longue durée, allocataire du RSA, travailleur handicapé, jeunes de moins de 25 ans, apprentis) *

Préciser le nombre et le statut :

QUEL EST VOTRE DEMANDE D'AIDE FINANCIERE AUPRES DU DEPARTEMENT DANS LE CADRE DE CE DISPOSITIF ?

Montant sollicité au titre de l'impact de la crise sanitaire : €

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

J'atteste sur l'honneur que l'entreprise pour laquelle la demande d'aide est présentée :

(cocher les cases concernées)

- Est à jour de ses cotisations sociales et fiscales au 31 décembre 2019** (entreprises créées avant cette date)
- Ne se trouvait pas en liquidation judiciaire au 1^{er} mars 2020**

A noter, qu'en cas de nécessité, le Département se réserve le droit de :

- solliciter des pièces complémentaires pour permettre une bonne instruction de votre demande.
- vérifier la nature des dépenses effectivement engagées pour la réouverture
- vérifier l'exactitude des informations communiquées dans le présent formulaire

Je soussigné

représentant légal de l'entreprise

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans le présent formulaire

A _____ le _____

Signature :

Joindre impérativement à l'envoi de ce formulaire :

- ✓ Un extrait du Kbis tenu par le greffe du [Tribunal de Commerce](#) OU, à défaut, un avis de situation au répertoire SIRENE (pouvant être obtenu sur le site : <https://avis-situation-sirene.insee.fr/>)
- ✓ Un relevé d'identité bancaire de l'entreprise.
- ✓ Factures acquittées des dépenses nécessaires à la reprise d'activité
- ✓ Bilan comptable des deux derniers exercices.