

Dossier de demande aide Maurienne – COVID-19

Pour toute question ou afin de vérifier votre éligibilité, contactez-nous directement à Auvergne Rhône Alpes Entreprises au 04.79.83.20.83 / maurienne@arae.fr ou à la Communauté de communes Haute Maurienne Vanoise au 04 79 05 10 54 / m.pupier@cchmv.fr

Aide demandée et pièces justificatives

Aide demandée	Pièces justificatives à fournir	
<input type="checkbox"/> Aide aux loyers immobiliers (non cumulable avec l'aide à l'acquisition de protection sanitaire COVID-19- 2021)	<input type="checkbox"/> Dossier de demande et attestation des mesures COVID 19 mobilisées <input type="checkbox"/> RIB	<input type="checkbox"/> 2 quittances de loyer acquittées entre le 1 ^{er} janvier et le 30 avril 2021 ou attestation bailleur <input type="checkbox"/> Echéancier d'emprunt <input type="checkbox"/> Une preuve de paiement (relevé bancaire ou autre)
<input type="checkbox"/> Aide à l'acquisition de protection sanitaire COVID-19 (non cumulable avec l'aide aux loyers immobiliers 2021)		<input type="checkbox"/> Factures acquittées pour l'aide à l'acquisition de protection sanitaire

Si vous demandez l'aide à l'acquisition de protection sanitaire COVID-19 :

Je certifie sur l'honneur ne pas avoir bénéficié d'autres aides publiques (Région, Assurance maladie, ...) pour les dépenses présentées dans ce dossier

Identification de l'entreprise

Nom juridique de l'entreprise :

Nom commercial / enseigne de l'entreprise :

N° de SIRET :

Code NAF :

Forme juridique :

Appartenance à un groupe :

Si oui lequel :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone :

Mail :

Nom du dirigeant :

Nom du contact :



Situation sociale de votre entreprise

Statut du dirigeant de l'entreprise : TNS assimilé salarié salarié

Effectif de l'entreprise : NOMBRE _____ ETP _____

Chômage partiel mobilisé : OUI NON Total ou partiel ? _____

Informations complémentaires sur la situation économique de l'entreprise :

Je certifie sur l'honneur que :

- Ma société a été ou est concernée par une fermeture administrative au sens du décret du 29 octobre 2021 ou tout décret ultérieur
- Ma société est à jour de ses obligations fiscales et sociales et qu'elle ne fait pas l'objet d'une procédure de sauvegarde ou de redressement judiciaire à la date de la présente demande.

Je déclare sur l'honneur remplir les conditions d'éligibilité à l'aide aux loyers immobiliers d'activité professionnelle demandée.

Je suis informé(e) que des contrôles pourront être effectués a posteriori et qu'une fausse déclaration conduira mon entreprise au remboursement des sommes indûment perçues et s'exposera à des poursuites pour détournement de fonds publics.

Fait pour valoir ce que de droit

A _____

Le _____

Nom et prénom du signataire :

Signature :

A renvoyer avec toutes les pièces justificatives à maurienne@arae.fr avant le 31 mai 2021 pour l'aide aux équipements de protection et avant le 30 juin 2021 pour l'aide aux loyers



Déclaration des mesures COVID-19 mobilisées

Veillez mentionner ci-dessous l'ensemble des aides spécifiques COVID-19, tous domaines confondus, ayant fait l'objet d'une demande et/ou d'un octroi à votre entreprise **depuis le 17 mars 2020**

Mesures COVID-19 mobilisées		
Dispositifs	Montants	Obtenus / Refusés
<input type="checkbox"/> Report de charges sociales (URSSAF) <input type="checkbox"/> Report de charges fiscales <input type="checkbox"/> Report d'échéances sur emprunt <input type="checkbox"/> Report de loyers <input type="checkbox"/> Report d'autres charges (fournisseurs...) <input type="checkbox"/> Chômage partiel <input type="checkbox"/> Arrêt de travail pour garde d'enfants <input type="checkbox"/> Autres gestions du personnel (CP / RTT) <input type="checkbox"/> Fonds de solidarité Volet 1 (1500 € max) <input type="checkbox"/> Fonds de solidarité Volet 2 (1500 à 5000 € max) <input type="checkbox"/> Fonds Régional d'Urgence Tourisme (5 000 € max) <input type="checkbox"/> Aides Régionales Plexiglass <input type="checkbox"/> Subvention Prévention Covid-19 de la CPAM <input type="checkbox"/> Prêt Garantie par l'Etat <input type="checkbox"/> Prêt Auvergne-Rhône-Alpes <input type="checkbox"/> Autres solutions bancaires <input type="checkbox"/> Garantie BPI France <input type="checkbox"/> Garantie bancaire autre <input type="checkbox"/> Aide financière exceptionnel CPSTI RCI 1250 € <input type="checkbox"/> Aide d'urgence Travailleur Indépendant de l'URSSAF <input type="checkbox"/> Autres aides sociales (département, CCAS, RSA...) <input type="checkbox"/> Allocation Travailleur Indépendant de Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Médiateur du Crédit <input type="checkbox"/> Médiateur d'entreprise <input type="checkbox"/> Autres		

Le responsable de l'entreprise (nom, prénom et fonction) :

.....

manifeste son intention de participer au dispositif intitulé :

Aide aux loyers immobiliers

Aide à l'acquisition de protection sanitaire

certifie l'exactitude des informations portées dans la présente fiche et déclare avoir été informé(e) du caractère « de minimis » au sens du règlement CE de l'aide attribuée à savoir que l'aide demandée est attribuée conformément au régime temporaire cadre SA.56985 de la Commission Européenne, modifié le 28 janvier 2021. Le montant nominal des aides reçues pour contrer l'impact de la pandémie de COVID19 (subventions, avances remboursables, prêt à taux 0 et garantie d'emprunt sans contrepartie) ne doit pas excéder 1,8 M€ par entreprise.



certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées dans la présente et s'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée au titre relative au dispositif

Je soussigné.e,..... en tant que Certifie l'exactitude et l'exhaustivité des informations rapportées ci-dessus. Date :	Signature :	Cachet :
--	--------------------	-----------------



ATTESTATION DU PROPRIETAIRE BAILLEUR

Je soussigné (e),

Demeurant

Propriétaire du local situé

Certifie avoir perçu de (locataire)

les loyers ci-dessous :

Année 2021 - Mois	Montant perçu	En cas d'exonération Montant de l'exonération

Je certifie sur l'honneur l'exactitude de ces informations.

Fait à, le

Signature