 **DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE**

 **MOBILITE DES ENTREPRISES NUMERIQUES**

|  |
| --- |
|  **Cadre réservé à l’administration** **N°ACROPOLIS :** |
| **Instruction** |  Date de réception | Date AR/Complet |  Instructeur |

Ce dossier de demande de subvention est destiné à toute entreprise numérique (quelle que soit la forme juridique dont microentreprise) immatriculée en Martinique, peu importe son ancienneté, portant un projet de développement nécessitant une mobilité.

 **☞*Le dossier doit être déposé avant toute mise en œuvre du projet***

La date d’éligibilité des dépenses prise en compte est de celle du dépôt dossier.

L’attestation de dépôt et l'accusé de réception ne préjugent pas d’une décision finale d'attribution d'une aide financière à votre entreprise.

#  IDENTIFICATION DU REDACTEUR DE LA DEMANDE

|  |  |
| --- | --- |
| * **RESPONSABLE INTERNE**
* **CABINET**
 |  |
|  **NOM ET PRENOM** |  |
|  **FONCTION** |  |
|  **TELEPHONE** |  |
| **MAIL** |  |

 **DESCRIPTION DU PROJET** (Si besoin joindre sur papier libre toute information complémentaire)

**Intitulé** :

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

**Historique de l’entreprise** (*Rappeler en quelques lignes le vécu de l’entreprise depuis sa création, origine, évolutions et motivations du projet -MAXIMUN 10 LIGNES)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

**Principaux produits et services développés par l’entreprise** :

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

**Programme de mobilité**

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

......................................................................................................................................................................

#  CALENDRIER PREVISIONNEL

Date prévisionnelle de début de réalisation / d’acquisition :

………………………………………………………………………………………………................................................................ Date prévisionnelle d’achèvement de l’opération :

……………………………………………………………………………………………………...........................................................

#  IMPACTS ATTENDUS

Sur le niveau d’activité (chiffre d’affaire induit, nouveaux marchés ...)

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………….....................

Sur l’emploi (maintien de l’effectif, développement de l’emploi en CDI sur 3 ans)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Effectif de l’entreprise | Effectif du groupe auquelappartient l’entreprise |
| Total | Dont en CDI | Total | Dont en CDI |
| Effectif actuel |  |  |  |  |

#  PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

Si l’entreprise appartient-à un groupe :

## Joindre l’organigramme précisant les niveaux de participation, effectifs, chiffre d’affaire, et bilan des entreprises du groupe)

* **Lettre de demande à adresser au Président du Conseil Exécutif (modèle à télécharger)**
* **Copie d’une pièce d’identité**
* **Justificatif de domicile**
* **Extrait K (entreprise individuelle) ou K bis (société) de moins de 3 mois**
* **RIB de l’entreprise**
* **Pour les sociétés : Extrait à jour des statuts mentionnant la répartition du capital et la nomination du gérant**
* **Attestation de régularité fiscale et sociale du dernier trimestre**
* **Devis prévisionnels 1 an**
* **Annexe technique Excel**

#  DOSSIER A RETOURNER A

***Monsieur le Président du Conseil Exécutif***

***de la Collectivité Territoriale de Martinique***

***Hôtel de la CTM***

***Direction des Filières Numériques et***

 ***du Très Haut Débit***

***Rue Gaston Defferre - CS 30137***

***97201 FORT DE FRANCE***

 **OBLIGATIONS ET ATTESTATION DU PORTEUR DE PROJET**

Je soussigné(e), ………………………………………………………………………………, en qualité de signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une subvention à la Collectivité Territoriale de Martinique, destinée à la réalisation de l’opération intitulée :

« ………………………………………………………………………………………………………………….……………………… »

Rappel du montant de l’aide de la CTM sollicitée €, pour un coût total de

l’opération de € HT.

# J’atteste sur l’honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande d’aide,
* La régularité de la situation fiscale et sociale,
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement, liquidation…) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la règlementation européenne des aides d’Etat.

J’ai pris connaissance des obligations du porteur de projet et m’engage à les respecter en cas d’octroi de l’aide :

1. Informer le service instructeur du début d’exécution effective de l’opération,
2. Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l’opération,
3. Respecter les engagements de réalisation de l’opération,
4. Informer le service instructeur en cas de modification de l’opération (ex : période d’exécution, localisation de l’opération, engagements financiers…) y compris en cas de changement de ma situation (fiscale, sociale…), de ma raison sociale, etc…
5. Ne pas apporter de modifications importantes affectant la nature, les objectifs ou les conditions de mise en œuvre de l’opération, ou opérer un changement de propriété du bien cofinancé le cas échéant, ou délocaliser l’activité productive cofinancée le cas échéant en dehors de la zone couverte par le programme,
6. Réaliser des actions de publicité et respecter la réglementation européenne et nationale en vigueur,
7. Me soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier, et communiquer toutes pièces et informations en lien avec l’opération.
8. Conserver toutes les pièces du dossier jusqu’à la date prévue dans l’acte juridique attributif d’aide, et archiver celui-ci.
9. Ne pas être en situation de redressement judiciaire ou liquidation judiciaire.

Le non-respect de ces obligations est susceptible de générer un reversement partiel ou total de l’aide.

Fait à…………………………………………………….. , le…………………………………………

Cachet, fonction et signature du porteur de projet

#  ATTESTATION SUR L’HONNEUR RELATIVE AUX AIDES « DE MINIMIS »

Nom : ............................................. Prénom : .................................................................................

Représentant(e) légal(e) de : ..........................................................................................................

Adresse : ..........................................................................................................................................

Code postal : .................................. Ville : ......................................................................................

# J’atteste sur l’honneur :

1. **Avoir perçu** (décision d’octroi ou paiement) au cours de l’exercice fiscal en cours et des deux exercices fiscaux précédents la somme totale inscrite dans le tableau ci-dessous au titre des aides dites ***« de minimis »* entreprise** (en référence au règlement (UE) n° 1407/2013 ou au règlement (CE) n° 1998/2006 de la Commission du 15 décembre 2006) :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de l’aide** | **Numéro SIREN de****l’entreprise bénéficiaire (9 chiffres)** | **Date de la décision d’octroi (ou date de****paiement si absence de décision)** | **Montant figurant dans la décision d’octroi (ou montant perçu si absence de décision)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total (A) des montants d’aides de *minimis* entreprise****déjà perçu** | **Total (A) =** | **€** |

1. **Avoir demandé mais pas encore reçu** la décision correspondante ni le paiement relatif à la somme totale inscrite dans le tableau dessous au titre des aides dites ***« de minimis »* entreprise** (en référence au règlement (UE) n° 1407/2013 ou au règlement (CE) n° 1998/2006 :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé de l’aide** | **Numéro SIREN de****l’entreprise bénéficiaire (9 chiffres)** | **Date de la demande** | **Montant demandé** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Total (B) des montants d’aides de *minimis* entreprise****déjà demandé mais pas encore reçu** | **Total (B) =** | **€** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Total [(A)+(B)] des montants à comptabiliser sous le****plafond de *minimis* entreprise** | **(A)+(B) =** | **€** |

Si la somme totale des montants d’aides *« de minimis »* entreprise perçu et demandés [(A)+(B)] excède 200 000 €, l’aide demandée dans le présent formulaire ne sera pas accordée.

Je m’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 de l’aide demandée dans le présent formulaire.

Cocher la case correspondant à votre situation :

* J’atteste sur l’honneur ne pas avoir reçu, ou demandé mais pas reçu, d’aides *de minimis* au titre d’autres règlements *de minimis*.
* J’ai reçu, ou demandé mais pas encore reçu, des aides *de minimis* au titre d’autres règlements *de minimis.*

Fait à ......................................, le.............................

Le Président /Directeur/Gérant de la société (Signature et cachet)