|  |  |
| --- | --- |
| DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE SUBVENTION  MAÎTRE D’OUVRAGE PRIVE | C:\Users\Proprietaire\Pictures\Label_Bure réduit 10%.jpg |

|  |
| --- |
| Intitulé du projet : |

##### **I – LE PORTEUR DE PROJET**

|  |
| --- |
| * Raison sociale du porteur :   Statut :  Adresse :      Code Postal : Commune :  Téléphone : Télécopie :  Email :  Activité :  N° SIREN : Code NAF Révision 2 : |

|  |
| --- |
| * Raison sociale de l’entreprise utilisatrice de l’investissement (si différent du porteur notamment en cas d’un portage par une SCI) :     Statut :  Adresse :      Code Postal : Commune :  Téléphone : Télécopie :  Email :  Activité :  N° SIREN : Code NAF Révision 2 : |

|  |
| --- |
| * Représentant : □ MME □ M.   Qualité :  Téléphone : Télécopie :  Email :   * Contact éventuel (responsable du suivi du projet) : □ MME □ M.   Qualité :  Téléphone : Télécopie :  Email : |

|  |
| --- |
| Nom de l’accompagnateur (consulaire, service développement,…) : |

##### **II – L’ENTREPRISE**

***Historique de l’entreprise et objectif***

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

***Secteurs d’activité et marchés dans lesquels l’entreprise est présente (clients, parts de marchés, concurrents,…)***

##### **III – LE PROJET**

Localisation : Canton :

Date prévisible de début de réalisation de l'opération :

Date prévisible d'achèvement de l'opération :

Type de financement (crédit classique / crédit-bail) :

**EN CAS DE CREDIT-BAIL** (représentant du crédit bailleur ayant mandat pour signer la convention)

Organisme :

Nom : Prénom :

Qualité :

Adresse :

Code Postal : Commune :

**Descriptif des travaux ou de l'opération**

**Impacts attendus**

* Impact sur le niveau d’activité (chiffre d’affaires induit, nouveaux marchés,…)

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Effectif de l’entreprise | | Effectif du groupe auquel appartient l’entreprise | |
|  | Total | dont en CDI | Total | dont en CDI |
| Effectif actuel |  |  |  |  |
| Effectif prévisionnel |  |  |  |  |

* Impact sur les marchés (développement export, nouveaux marchés, nouvelles filières,…)

* Impact sur les procédés (conception, fabrication, contrôle et suivi)

* Impact sur les produits (nouveaux produits, amélioration des performances, innovation)

**Phasage des investissements :** (l’année N correspond à l’année de démarrage du projet qui est à préciser)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Investissements | N | N+1 | N+2 | N+3 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

##### **IV – LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dépenses**   * coût des dépenses par poste et non le montant attendu du GIP Haute-Marne * coûts HT pour les promoteurs assujettis à la T.V.A. * coûts TTC pour les promoteurs non-assujettis à la T.V.A. | **Montant** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL** |  |

Coût global du programme d’investissement si différent de la demande :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aides publiques sollicitées sur les mêmes postes de dépenses que le GIP Haute-Marne** (précisez l’organisme) (1) | **Aide sollicitée** | **Aide accordée** | **Type d’aide** |
|  |  |  | ❑ subvention  ❑ prêt (2) |
|  |  |  | ❑ subvention  ❑ prêt (2) |
|  |  |  | ❑ subvention  ❑ prêt (2) |
|  |  |  | ❑ subvention  ❑ prêt (2) |

**(1) Proratisez les aides si leur assiette est plus large que celle du GIP Haute-Marne.**

**(2) En cas de prêt, précisez le montant accordé et son équivalent brut de subvention (ESB).**

Les représentants des sociétés s’engagent à ne pas verser de dividendes aux actionnaires sur les deux exercices qui suivent l’année d’octroi de l’aide, sauf accord préalable du groupement sur une demande motivée.

Fait le à Signature / Qualité / Cachet commercial

**ANNEXES**

* Deux dernières liasses fiscales complètes du porteur du projet et de l’entreprise utilisatrice de l’équipement si différente
* Prévisionnel sur trois années pour les nouvelles activités
* K-bis du porteur du projet et de l’entreprise utilisatrice de l’équipement si différente
* Devis
* Plan de masse et de situation
* Dossier d’architecte
* Et tout document que vous jugerez utile au dossier

Dossier à retourner à :

GIP Haute-Marne - 1 rue du Commandant Hugueny - BP27 - 52001 CHAUMONT Cedex

Tél 03.25.32.88.69 Fax : 03.25.32.88.71 Mail : contact@gip-haute-marne.fr