

VILLE D'ANGRES

Fonds de soutien aux commerçants angrois

Dossier de demande

NOM ET PRENOM DU DEMANDEUR :

NOM DE L'ENSEIGNE :

DATE DE LA DEMANDE :

DATE RECEPTION VILLE (ne pas remplir) :

Le dossier de demande doit comprendre les éléments suivants :

- ✓ La fiche de renseignements dûment complétée (page 2)
- ✓ L'attestation sur l'honneur remplie et signée (page 3)
- ✓ Un extrait Kbis de moins de trois mois
- ✓ Un R.I.B.
- ✓ Des justificatifs ou une attestation comptable permettant d'apprécier la perte de chiffres d'affaires (de novembre 2019 à novembre 2020 ou d'août 2020 à novembre 2020 si installation postérieure à 2019)

Il est à retourner au plus tard le 15 avril 2021

- En mairie
- Ou par courrier à l'adresse postale suivante :

Mairie d'ANGRES
Place S. Allende
62143 ANGRES

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le cadre du Fonds de Soutien COVID 19. Les destinataires des données sont les agents de la ville d'ANGRES. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et le cas échéant, de rectification et d'effacement, aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à maryse.coupin@angres.fr

Pour en savoir plus, vous pouvez contacter la Mairie d'ANGRES au 03.21.44.90.30.

Un accusé de réception sera délivré pour assurer le suivi des dossiers



Fiche de renseignements

Enseigne :

Raison sociale (si différente) :

Forme juridique :

N°SIRET :

Activité :

Adresse :

.....

Téléphone/mail :

Adresse de correspondance (si différente) :

.....

Représentée par :

Qualité :

Nombre de salariés :

Contact et Coordonnées pour toute correspondance au sujet de la demande :

Nom :

Téléphone :

Mail :

Autres informations relatives à votre établissement/activité que vous souhaitez indiquer :

.....

.....

.....

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)(nom-prénom)

Représentant(e) légal(e) de l'entreprise

- Déclare être le gérant d'un commerce indépendant (restaurant et café inclus), ou d'un salon de coiffure, d'esthétique ou de tatouage.
- Déclare être propriétaire ou locataire d'un local commercial avec vitrine de moins de 200 m² dont le siège social est établi sur le territoire de la commune d'ANGRES.
- Déclare que mon entreprise a connu, dans le cadre de la crise sanitaire liée au COVID, une fermeture en raison d'une interdiction administrative d'accueil du public, ou une perte du chiffre d'affaires (au moins 40 %) tout en ayant maintenu son activité ouverte.
- Déclare employer moins de 10 salariés
- Déclare être inscrit au Registre du Commerce et des Sociétés ou au Répertoire des Métiers. Déclare être à jour de mes cotisations sociales et fiscales ou être bénéficiaire d'un plan de règlement validé par les créanciers publics ou le CCSF bénéficiaires d'un plan de règlement validé par les créanciers publics ou le CCSF (commission des chefs de services financiers).
- Déclare ne pas se trouver en situation de liquidation judiciaire au 1^{er} novembre 2020.
- Certifie exactes les informations du présent dossier.
- Certifie avoir pris connaissance des critères d'éligibilité du dispositif de la ville et y répondre.
- Précise que l'aide financière, d'un montant forfaitaire de 1 000 € ou de 500 €, si elle est accordée, devra être versée au numéro de compte inscrit sur le RIB joint.

A....., le

Signature

VILLE D'ANGRES

FONDS DE SOUTIEN – DEMANDE D'AIDE

Prévue par délibération en date 4 mars 2021

ATTESTATION A COMPLETER PAR LE COMPTABLE

Je soussigné(e)

Adresse

Comptable de

CERTIFIE que le gérant ci-dessus désigné a subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 40 % durant les périodes de confinement liées à la pandémie de COVID 19.

La perte de chiffres d'affaires (CA) a été calculée : (cocher le mode de calcul)

➤ **Pour les demandeurs déjà en activité en 2019**

par comparaison des CA de novembre 2019 et novembre 2020

CA NOVEMBRE 2019 :

CA NOVEMBRE 2020 :

POURCENTAGE PERTE :

➤ **Pour les demandeurs ayant commencé leur activité en 2020**

par comparaison des CA d'août, septembre, octobre 2020 avec celui de novembre 2020 (uniquement pour les commerçants installés postérieurement à 2019).

CA 08/2020	CA 09/2020	CA 10/2020	CA 11/2020

Je m'engage, par le présent document, sur l'exactitude des données indiquées.

Date :

Signature (et tampon le cas échéant)

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique dans le cadre du Fonds de Soutien COVID 19. Les destinataires des données sont les agents de la ville d'ANGRES. Vous bénéficiez d'un droit d'accès et le cas échéant, de rectification et d'effacement, aux informations qui vous concernent. Vous pouvez exercer ce droit en vous adressant à maryse.coupin@angres.fr. Pour en savoir plus, vous pouvez contacter la Mairie d'ANGRES au 03.21.44.90.30.