|  |  |
| --- | --- |
| C:\Users\Proprietaire\AppData\Local\Microsoft\Windows\INetCache\Content.Word\logo_gip_quadri.jpg | **DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE****MAÎTRE D’OUVRAGE PRIVE** |

|  |
| --- |
| 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 investissements 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 (1) | Effectif du groupe auquel appartient l’entreprise (2) |
|  | Total | dont en CDI | Total | dont en CDI |
| Effectif actuel |  |  |  |  |
| Effectif prévisionnel |  |  |  |  |

(1) nombre d'unités de travail par année / (2) effectif global dans le cas d’entreprises partenaires ou liées

* 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)

* Impact en matière de décarbonation ou d’économies d’énergie

**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.

Ils s’engagent également à à faire état du financement du groupement, dès le début de réalisation de l’opération et jusqu’à un an après son achèvement, dans toute action de promotion de l’opération et par affichage sur le lieu de réalisation pour tout investissement matériel ou par toute mesure de publicité pour les investissements immatériels.

Sur demande éventuelle du groupement, ils s’engagent également à fournir au groupement des éléments de communication (photo, vidéo, texte,…) sur l’investissement faisant l’objet de la présente demande.

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
* Attestation de la taille de l’entreprise déposant le dossier de demande de subvention au regard des règlements européens (notamment dans le cas d’entreprises partenaires ou liées)
* 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 le demandeur juge 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