

ACCESSIBILITÉ 2017

Appel à projets d'aide à la mise en accessibilité des entreprises commerciales du Val d'Essonne 2017

Dossier de demande de subvention

Pièces à fournir pour déposer le dossier

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Le dossier de demande de subvention complété | <input type="checkbox"/> Le financement prévisionnel du projet |
| <input type="checkbox"/> Copie du dossier de demande d'autorisation de travaux | <input type="checkbox"/> Les dates prévisionnelles de début et de fin de travaux |
| <input type="checkbox"/> Copie du Récépissé de dépôt du dossier | <input type="checkbox"/> Bilan N-1 et N-2 |
| <input type="checkbox"/> L'accord écrit du propriétaire des murs | <input type="checkbox"/> Compte de résultat N-1 et N-2 |
| <input type="checkbox"/> Copie du bail commercial | <input type="checkbox"/> Extrait Kbis ou inscription au RCS |
| <input type="checkbox"/> Les devis permettant de justifier l'enveloppe budgétaire du projet | <input type="checkbox"/> Relevé d'Identité Bancaire |
| | <input type="checkbox"/> L'attestation sur l'honneur en matière d'obligations sociales et fiscales |

Entreprise :

Adresse :

.....

Nom et prénom du chef d'entreprise porteur du projet :

.....

Téléphone :

Intitulé du projet :

Investissement subventionnable :

Subvention demandée :

Cadre réservé à l'administration de la Communauté de Communes du Val d'Essonne

Date de réception du dossier complet :

Date d'envoi de l'accusé de réception :

Date de notification de la subvention ou de refus :



ACCESSIBILITÉ

2017

Rappel des informations sur le porteur de projet

N° Registre du commerce				Code APE :	
N° Répertoire des Métiers					
Date de création/reprise					
Forme juridique					
Surface de vente				M ²	
Age du chef d'entreprise					
Téléphone fixe et mobile		/			
Email					
Nombre de salariés		Nombre d'apprentis		Autres (contrat de qualification...)	
Chiffre d'affaires N-1			Chiffre d'affaires N-2		

Descriptif sommaire du projet

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

ACCESSIBILITÉ

2017

Budget prévisionnel

Merci de lister vos postes de dépenses et de numéroté vos devis

N° Devis	Nature	Fournisseur	Montant

Coût total du projet	€HT	100 %
-----------------------------	------------	--------------

Plan de financement ventilé

Recettes	Montant	Pourcentage
Fonds propres	€HT	%
Emprunt bancaire	€HT	%
Subvention demandée à la CCVE	€HT	%
Participation d'autres partenaires	€HT	%
1. -----	€HT	%
2. -----	€HT	%
3. -----	€HT	%

ACCESSIBILITÉ

2017

Je certifie exactes les informations contenues sur cette fiche.

J'affirme avoir pris connaissance des conditions dans lesquelles cette subvention est attribuée par la Communauté de Communes du Val d'Essonne dans le cadre de l'Accèsibilité des commerces, et les accepter sans réserve.

Fait à : Le :	Signature Obligatoire
----------------------	-----------------------