

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DE LENS LIEVIN - COVID 19 - FONDS D'URGENCE ECONOMIQUE

ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

N° de SIRET / SIREN :

Adresse de l'entreprise :

Ville : Code postal : |_|_| |_|_|_|_|

Courriel : Numéro de Tél Fixe Tél Portable :

Date et lieu de l'immatriculation :

Adresse du siège social (si différente de l'adresse de l'entreprise) :

Ville : Code postal : |_|_|_| |_|_|_|_|

Code NAF + Préciser l'activité de l'entreprise :

Est-ce votre activité principale : Oui Non

Votre activité a-t-elle été soumise à l'obligation de fermeture : Ou subit-elle une activité restreinte : ... ?

Effectif :

Avez-vous mis en place du chômage partiel ? Oui Non Une partie des salariés

Si pour une partie ? Combien de salariés concernés ?

Êtes-vous propriétaire de vos locaux professionnels ? Oui Non

Si vous êtes locataire de vos locaux professionnels, montant de la location mensuelle :

CA Mensuel : Janv 2019 : Fév 2019 : Mars 2019 :

CA Mensuel : Janv 2020 : Fév 2020 : Mars 2020 : Avril 2020 :

Etes-vous éligible à l'aide de 1500 € du fonds de solidarité ? Oui Non

Si Non, Pourquoi :

Etablissement bancaire + Nom et coordonnées de votre conseiller :

Expert-comptable + Nom et coordonnées de votre conseiller :

DIRIGEANT

Nom : Prénom :

Fonction : Date de Naissance : ... / ... / Lieu de Naissance :

Adresse de domicile :

Ville : Code postal : |_|_|_| |_|_|_|_|

Courriel : Numéro de Tél / / / /

Situation familiale : Célibataire Marié(e) En concubinage Pacsé(e) Divorcé(e) Veuf(ve)

Nombre d'enfants à charge :

Etes-vous indemnisé par Pôle Emploi ? Oui Non Si oui, date de fin d'indemnisation ARE :

CONJOINT

Nom : Prénom :

Votre conjoint participe-t-il à l'activité de l'entreprise ? Oui Non

Si oui, quel est son statut ?

DEMANDE DE PRET

Montant du prêt sollicité :

Durée de prêt sollicitée : 12 mois 24 mois

Différé de prêt sollicitée : 6 mois 12 mois

CHARGES ET/OU DETTES (PROFESSIONNELLES ET/OU PERSONNELLES)

Nature des charges personnelles	Montant Global Mensuel
Loyers, charges d'habitation	
Emprunts	
Taxe foncière, taxe d'habitation	
Assurances	
Mutuelle	
Autres (pension alimentaire, ...)	

Nature des charges professionnelles	Montant Global Mensuel

Nature de vos dettes personnelles	Montant Global Mensuel

Nature de vos dettes professionnelles	Montant Global Mensuel

DECRIEZ VOTRE DIFFICULTE ET LA NATURE DE VOS BESOINS

Quelles actions avez-vous prévues, à l'issue de la période de confinement, pour encourager la relance de votre activité ?

Pièces justificatives à joindre :

- Copie des 3 derniers relevés de comptes de l'entreprise, personnel et compte d'épargne
- Dernier avis d'imposition
- Documents sur perte d'exploitation (documents comptables lorsque c'est possible)
- RIB (personnel car prêt d'honneur)
- Tout justificatif de nature à éclairer sur les difficultés

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette déclaration.

Fait à :Le :/...../.....

Signature :

Le traitement de vos données à caractère personnel est mis en œuvre conformément aux dispositions de la loi "informatique et libertés" du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen (UE) dit RGPD n°2016/679. Conformément à ces textes vous bénéficiez notamment d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de l'organisme dont vous dépendez.