

**Demande d'aide relative au fonds de solidarité à destination des entreprises particulièrement touchées par les conséquences économiques, financières et sociales de la propagation du virus covid-19 et des mesures prises pour limiter cette propagation. Fonds financé par l'État, les Régions et les collectivités d'outre-mer
Formulaire pour Métropole ou DOM**

Face à l'épidémie de Covid-19, le Gouvernement met également en place d'autres mesures immédiates de soutien aux entreprises parmi lesquelles : des remises d'impôts directs, un report du paiement des loyers, factures d'eau, de gaz et d'électricité, le maintien de l'emploi dans les entreprises dans cadre de l'activité partielle, des mesures d'étalement fiscal et social, des prêts de trésorerie garantis par Bpifrance...

● **Conditions de dépôt**

Je certifie en tant que demandeur que mon entreprise remplit les conditions suivantes :

1° Elle a débuté son activité avant le 1er février 2020 ;

2° Elle n'a pas déposé de déclaration de cessation de paiement au 1er mars 2020 ;

3° Son effectif est inférieur ou égal à dix salariés. Ce seuil est calculé selon les modalités prévues par le I de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ;

Nombre de salarié(s) en CDD ou CDI

4° Le montant de son chiffre d'affaires hors taxes ou de ses recettes hors taxes constaté lors du dernier exercice clos est inférieur à un million d'euros. Pour les entreprises n'ayant pas encore clos d'exercice, le chiffre d'affaires mensuel moyen sur la période comprise entre la date de création de l'entreprise et le 29 février 2020 doit être inférieur à 83 333 euros ;

5° Son bénéfice imposable augmenté le cas échéant des sommes versées au dirigeant, au titre de l'activité exercée, n'excède pas 60 000 euros au titre du dernier exercice clos. Pour les entreprises n'ayant pas encore clos un exercice, le bénéfice imposable augmenté le cas échéant des sommes versées au dirigeant est établi, sous leur responsabilité, à la date du 29 février 2020, sur leur durée d'exploitation et ramené sur douze mois ;

6° Pour les personnes physiques ou, pour les personnes morales, le dirigeant majoritaire n'est pas titulaire, au 1er février 2020, d'un contrat de travail à temps complet ou d'une pension de vieillesse et n'a pas bénéficié, au cours de la période comprise entre le 1er mars 2020 et le 31 mars 2020, d'indemnités journalières de sécurité sociale d'un montant supérieur à 800 euros ;

7° Elle n'est pas contrôlée par une société commerciale au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce ;

8° Lorsqu'elle contrôle une ou plusieurs sociétés commerciales au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, la somme des salariés, des chiffres d'affaires, et des bénéfices des entités liées respectent les seuils fixés aux 3°, 4° et 5°.

9° Elle n'est pas, au 31 décembre 2019, en difficulté au sens de l'article 2 du règlement (UE) n° 651/2014 de la Commission du 17 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides compatibles avec le marché intérieur en application des articles 107 et 108 du traité.

Les entreprises exerçant des activités dans le domaine de la transformation et de la commercialisation des produits agricoles ne peuvent céder, en tout ou partie, à des producteurs primaires les aides prévues aux articles 3 et 4.

La notion de chiffre d'affaires présente dans ce formulaire s'entend comme le chiffre d'affaires hors taxes ou, lorsque l'entreprise relève de la catégorie des bénéfices non commerciaux, comme les recettes nettes hors taxes.

● **Coordonnées du demandeur**

Nom *

Prénom *

Qualité *

Téléphone *

Courriel *

Courriel 2

● **Veillez saisir le SIRET de votre établissement ***

SIRET

SIREN * NIC *

Raison sociale :

Région :

● **Veillez indiquer la période concernée par votre demande ***

● **Calcul de votre aide ***

Mon entreprise fait l'objet d'une interdiction d'accueil du public durant la période

Mon entreprise a subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 50% sur la période par rapport au chiffre d'affaires de référence

● **Coordonnées bancaires**

Le compte bancaire sur lequel vous souhaitez que l'aide soit versée doit être actuellement ouvert et connu de l'administration fiscale au 15/12/2019 à défaut, le délai de traitement du dossier pourra être rallongé.

Titulaire du compte bancaire *

Code IBAN *

Code BIC *

● **Déclaration**

Je certifie sur l'honneur que mon entreprise remplit les conditions pour bénéficier de cette aide, l'exactitude des informations déclarées ainsi que mon entreprise est à jour de ses obligations fiscales et sociales au 1er mars 2020. L'article 441-6 du code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.

Les informations collectées à travers ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par la DGFIP, afin d'instruire votre demande et procéder, le cas échéant, au versement de l'aide, conformément à l'article 1er de l'ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020.

Vous pouvez exercer un droit d'accès et de rectification de ces données ainsi qu'un droit à la limitation du traitement en adressant votre demande à l'adresse suivante : dgssi-crnl@dgfip.finances.gouv.fr