

|  |  |
| --- | --- |
| **OÙ FAIRE PARVENIR VOTRE DOSSIER ?** | **Les dossiers sont à adresser par courriel :**  EURORÉGION GECT PYRÉNNÉES-MÉDITERRANÉE  [courrier@euroregio-epm.eu](mailto:courrier@euroregio-epm.eu) |
| **PÉriode de dÉpÔt** | Du 9 juin au 31 octobre 2020 |
| **Contacts** | [courrier@euroregio-epm.eu](mailto:courrier@euroregio-epm.eu)  +33 (0) 448 222 234 |

**Fonds de soutien covid-19  
DEMANDE DE FINANCEMENT**

**FORMULAIRE DE DEMANDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. **Présentez votre demande :** | | |
| **Thématique & Objectif spécifique** | Choisissez un élément. | |
| **À quels résultats attendus répond votre demande selon la thématique choisie?**  **\*Possibilité de cocher plusieurs cases pour les résultats attendus.** | 1 L’innovation au service d’une Eurorégion autosuffisante en terme agroalimentaire. |  |
| 2 Des universités Eurorégionales permettant l’inclusion des étudiants face aux défis de l’enseignement à distance. |  |
| 3 L’Eurorégion : « une destination sûre, saine, et résiliente» |  |
| 4 Avancer vers une véritable économie circulaire dans les territoires de l’Eurorégion notamment dans le domaine du recyclage et de l’utilisation des ressources textiles |  |
| 5 Promouvoir une sortie de la crise socio-économique générée par le covid-19 vers la durabilité et la résilience. |  |
| 6 Accompagner les jeunes créateurs à la production culturelle du futur et favoriser les contenus artistiques vers la numérisation |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Présentez-vous :** | |
| NOM DU DEMANDEUR | Indiquez le nom de la personne juridique bénéficiaire |
| Nature juridique | Personne morale de droit public à but non lucratif  Précisions si nécessaire |
| Forme juridique | Association  Autre : Précisez si « autre » |
| Domaine d’activité | Précisez votre domaine d’activité et votre secteur |
| Coordonnées du siège social | Indiquez l’adresse précise |
| Numéro d’identification nationale | Siret ou NIF |
| Territoire : | Choisir un territoire. |
| Représentant légal et signataire | Indiquez nom / prénom / fonction |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **Présentez l’action proposée :** | | | |
| Titre de l’action proposée | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | |
| Durée | Indiquez la date de début de l’action | | Indiquez la date de fin de l’action |
| Nombre de partenaires de l’action | 1 | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Partenaire 1 : demandeur (chef de file) | | | | Nom complet | Nom complet. | | | Forme juridique | Forme juridique | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | Adresse du siège | adresse | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | courriel | | | | |
| |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Partenaire  2 | | | | | | | Nom complet | Nom complet. | | | | | | Forme juridique | Forme juridique | | | | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | | | | Adresse du siège | adresse | | | | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | courriel | | | | | Partenaire  3 | | | | | | | Nom complet | Nom complet. | | | | | | Forme juridique | Forme juridique | | | | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | | | | Adresse du siège | adresse | | | | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | | courriel | | | | Partenaire  4 | | | | | | | Nom complet | Nom complet. | | | | | | Forme juridique | Forme juridique | | | | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | | | | Adresse du siège | adresse | | | | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | | | courriel | | | Partenaire  5 | | | | | | | Nom complet | Nom complet. | | | | | | Forme juridique | Forme juridique | | | | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | | | | Adresse du siège | adresse | | | | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | | | | courriel | | Partenaire  6 | | | | | | | Nom complet | Nom complet. | | | | | | Forme juridique | Forme juridique | | | | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | | | | Adresse du siège | adresse | | | | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | | | | courriel | | Partenaire  7 | | | | | | | Nom complet | Nom complet. | | | | | | Forme juridique | Forme juridique | | | | | | Domaine et secteur d’activité | Domaine d’activité. | | | | | | Adresse du siège | adresse | | | | | | Personne de contact & courriel | Personne de contact. | | | | courriel | | | | |
| |  | | --- | | **Indiquez le type d’action** | | Indiquez ici le type d’action que vous proposez (Cf. pages 10 à 11 du règlement | | | | |
| |  |  | | --- | --- | | **Présentez de façon synthétique votre projet d’action et la manière dont elle répond aux résultats attendus en qualité comme en quantité (déroulement, tâches, communication, impact…)** | | | **Description synthétique de l’action**  (minimum 10 lignes-maximum 50 lignes) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | **Calendrier** (lieux et dates)  (Minimum 10 lignes-maximum 50 lignes | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | | | | |
|  | | | |
| **4-FINANCEZ VOTRE ACTION :** | | | |
| **Montant demandé** | | Indiquez ici le montant du fonds de soutien demandé (en €) | |
| Attestation sur l’honneur : régime des aides d’Etat et de Minimis pour les demandeurs assujettis uniquement (personnes morales dont les activités entrent dans le champ de la concurrence libre et non faussée (activités à but lucratif) | | En ma qualité de demandeur du présent fonds et en tant que représentant d’une personne morale dont les activités entrent dans le champ de la concurrence libre et non faussée, dans le respect des  Règlement (UE) 1407/2013 du 18 décembre 2013 relatif à l’application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l’UE aux aides de minimis et du Règlement (UE) 1408/2013 du 18 décembre 2013 relatif à l’application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l’UE aux aides de minimis dans le secteur de l’agriculture, en cochant la présente case, j’atteste sur l’honneur ne pas avoir dépassé le seuil d’aides publiques prescrits sur les 3 derniers exercices fiscaux, à savoir 200 000€ d’aides publiques.   Signature du ou des représentants légaux :  Partenaire 1 (chef de file) : nom et signature  Partenaire 2 : nom et signature  Partenaire 3 : nom et signature  Partenaire 4 : nom et signature  Partenaire 5 : nom et signature  Partenaire 6 : nom et signature  Partenaire 7 : nom et signature  N.B. : Cette attestation doit être remplie et signée par les partenaires concernés | |
| **PRESENTEZ LE BUDGET PRÉVISONEL DE VOTRE ACTION :** | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | DEPENSES | | |  | RECETTES | | | |  | Décrivez la nature des dépenses prévues | DÉPENSES |  | RECETTES | Décrivez la nature des dépenses prévues |  | | Frais de personnel | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | … € |  | … € | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Fonds de soutien Covid-19 | | Gestion Administrative | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | … € |  | … € | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Autre Subvention | | Déplacements | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | … € |  | … € | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Autofinancement | | Services Externes | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | … € |  | … € | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | Autres co-financements privés | | Equipement | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | … € |  | … € | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | | TOTAL | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | … € |  | … € | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. | TOTAL | | | | |

|  |
| --- |
| **5-VERIFIEZ LES PIÈCES À FOURNIR :** |
| Justificatif d’identité du signataire (chef de file si projet multipartenaires) |
| Justificatif d’identité des partenaires du projet |
| Justificatif d’identité de la qualité du représentant légal d’une personne morale |
| Justificatif d’identité de la qualité de représentant légal des personnes morales des partenaires du projet |
| Justificatif d’identité de la qualité morale demandeur ainsi que des personnes morales partenaires du projet |
| Un relevé d’identité bancaire de chaque partenaire ou document bancaire attestant de l’IBAN |

**ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e) prénom-nom , agissant en qualité de signataire et représentant légal (ou le signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une aide du fonds de soutien covid19 destinée à la réalisation de l’action ou de l’opération intitulée :  titre de l’action.

 Montant de l’aide Euro régionale sollicitée en 2020 : montant €,

J'atteste sur l'honneur,

* L’exactitude des renseignements de la demande de financement et du budget prévisionnel de l’action.
* Que les dépenses mentionnées dans le budget prévisionnel s’appuient sur des résultats de consultations d’entreprises, ou si le projet ne donne pas lieu à un marché public, sur des devis, factures pro-forma…
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement, liquidation…) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides d’Etat.

Je m’engage à respecter les obligations suivantes :

* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l’actions.
* Informer l’Eurorégion Pyrénées méditerranée en cas de modification de l’actions, de l’opération ou de son déroulement (ex : période d’exécution, localisation de l’opération, engagements financier, données techniques…) y compris en cas de changement de ma situation (fiscale, sociale…), de ma raison sociale, etc.
* Informer l’Eurorégion de tout changement dans la situation juridique.
* Tenir une comptabilité pour retracer les mouvements comptables de l’action.
* Dûment justifier les dépenses en cas d’attribution du financement.
* Se soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier, et communiquer toutes pièces et informations en lien avec l’action.

Je reconnais avoir lu et pris connaissance des dispositions du règlement du fonds de soutien FS Covid19 et en accepter sans réserve les termes. (Cocher la case)

Fait à , le

Cachet et signature du demandeur (représentant légal)

