|  |
| --- |
| **Dossier de Demande de financement régional**  **PASS Tourisme Social et Solidaire (TSS)** |

****

**Les dossiers complets doivent être envoyés par courrier et adressés à :**

|  |  |
| --- | --- |
| * Pour les projets situés en Ariège, Aveyron, Gers, Haute-Garonne, Hautes-Pyrénées, Lot, Tarn et Tarn-et-Garonne | * Pour les projets situés dans l’Aude, le Gard, l’Hérault, la Lozère et les Pyrénées-Orientales |
| Madame la Présidente de la Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée  Hôtel de Région  Direction du Tourisme et du Thermalisme  22 boulevard du Maréchal Juin  31406 TOULOUSE CEDEX 9  **Contact :**  Tel : 05 61 33 51 36 | Madame la Présidente de la Région Occitanie / Pyrénées-Méditerranée  Hôtel de Région  Direction du Tourisme et du Thermalisme  201 avenue de la Pompignane  34064 MONTPELLIER CEDEX 2  **Contact :**  Tel : 04 34 35 76 89 |

**Attention** **: La** **demande de financement devra être antérieure au commencement de l’exécution de l’opération** pour lequel un dossier est déposé.

*Cadre réservé à l’administation :*

|  |  |
| --- | --- |
| Direction Du Tourisme et Du Thermalisme | |
| N° de dossier |  |
| DOSSIER RECU LE : | DOSSIER COMPLET LE : |

**PARTIE I – IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT**

**Il s’agit :**

1. d’un Village de Vacances 🞏

2. d’une Maison Familiale de Vacances 🞏

3. d’un Centre de Vacances 🞏

4. d’une Auberge de jeunesse 🞏

5. d’un Centre international de séjour 🞏

**Conditions d’éligibilité :**

⮚ Ouverture de commercialisation de 4 mois minimum : 🞏 oui 🞏 non

Préciser la/les période(s) d’ouverture :

⮚ **et** existence d’une convention en vigueur dans l’année précédant le dépôt de dossie avec un organisme social d’aide aux vacances : 🞏 oui 🞏 non

*Joindre la copie de la convention au dossier et préciser le nom de l’organisme :*

⮚ **et**, pour les villages de vacances, classement national tourisme minimum 1 étoile au moment du dépôt de dossier : 🞏 oui 🞏 non

*Joindre l’attestation de classement.*

Nom de l’établissement :

Adresse complète :

Code postale : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail :

Site Internet :

Nom du propriétaire :

Nom du gestionnaire :

Date de création de l’établissement :

Description des principales activités : *Préciser la nature des produits et/ou prestations touristiques proposées (types d’activités, équipements, capacité d’accueil…*

Label Qualité Tourisme : 🞏 oui 🞏 non (transmettre copie de l’attestation)

Marque Tourisme et Handicap : 🞏 oui 🞏 non (transmettre copie de l’attestation)

Autre qualification :

Union, fédération, réseau auquel est affilié l’établissement :

Adhésion UNAT (Union Nationale des Associations de Tourisme et de plein air) : 🞏 oui 🞏 non

**PARTIE II – IDENTIFICATION DU DEMANDEUR/ MAITRE D’OUVRAGE**

1. **IDENTIFICATION DU DEMANDEUR/ MAITRE D’OUVRAGE**

**Le Maître d’ouvrage est :**

* Le propriétaire
* Le gestionnaire de l’établissement

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personne morale** | | 🞏 Organisme public  🞏 Organisme privé | |
| **Raison Sociale** | |  | |
| **Structure** | |  nationale  départementale  régionale  locale  Autre : | |
| **Nom de la structure (demandeur/ Maître d’ouvrage)**  *si différent de la raison sociale* | |  | |
| **Forme juridique** | |  | |
| **N° SIRET :**  **Code NAF (APE) :** | | | |
| **Date de création de la structure** | |  | |
| **Régime TVA** | Assujetti Non assujetti Partiellement assujetti au taux de \_\_\_\_\_\_\_ % | | |
| **Date de début de l'exercice comptable** | | | 1er janvier Autre : |
| **Commissaire aux comptes** | |  oui  non | |

1. **COORDONNEES DU DEMANDEUR/ MAITRE D’OUVRAGE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Coordonnées *(siège social)*** | **Adresse de correspondance**  **(*si différente)*** |
| **Adresse** |  |  |
| **Code postal** |  |  |
| **Commune/pays** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal** | **Référent technique ou responsable du projet *(si différent)*** |
| **Civilité** | Madame - Monsieur | Madame - Monsieur |
| **Nom prénom :** |  |  |
| **Fonction :** |  |  |
| **Tél :** |  |  |
| **Mail :** |  |  |

1. **Données financieres du DEMANDEUR/ MAITRE D’OUVRAGE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N-2 | N-1 | n  prévisionnel | N+1 prévisionnel | N+2  prévisionnel |
| Total Bilan (€) |  |  |  |  |  |
| Chiffre d’Affaires (€) |  |  |  |  |  |
| Résultats nets (€) |  |  |  |  |  |
| Capacité d’autofinancement (€) |  |  |  |  |  |
| Capitaux propres (€) |  |  |  |  |  |
| Nombre d’ETP  Equivalent Temps plein) |  |  |  |  |  |

1. **POUR LES ENTREPRISES** *(à compléter uniquement pour les entreprises)*

**Enregistrement au :**   registre du commerce   répertoire des métiers

**Composition du Capital social**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom actionnaire** | **Part de capital social détenu (%)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Appartenance à un groupe ou holding** : 🞎 oui 🞎 non  Si oui, lequel :  Effectif global du groupe : Chiffre d’affaires du groupe : |

1. **POUR LES ASSOCIATIonS** *(à compléter uniquement pour les associations)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro RNA** |  |
| **Date de publication au Journal Officiel** |  |
| **Agrément administratif** |  oui  non  *Si oui : précisez le ou les types d’agréments et dates d’obtention* |
| **Label** |  oui  non  *Si oui : précisez le ou les types de labels et dates d’obtention* |
| **Association d’utilité publique** |  oui  non |
| Nombre d’adhérents : dont hommes femmes  Nombre de bénévoles : Nombre de volontaires : | |

Cadres dirigeants :

Pour les 3 plus hauts cadres dirigeants bénévoles et salariés :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pour les 3 plus hauts cadres dirigeants bénévoles et salariés : | Rémunération | Avantage en nature |
| Dirigeant 1 : |  |  |
| Dirigeant 2 : |  |  |
| Dirigeant 3 : |  |  |

1. **Financements publics reçus sur les trois dernières années**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année** | **Financeur** | **Montant attribué** | **Montant versé** | **Régime d’aide**  **ex de minimis** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

***Joindre au dossier l’annexe II « Attestation de minimis »***

**PARTIE III – IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE**

**A compléter uniquement si le gestionnaire est différent du Maître d’ouvrage**

1. **IDENTIFICATION DU GESTIONNAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne morale** | 🞏 Organisme public  🞏 Organisme privé |
| **Raison Sociale** |  |
| **Structure** |  nationale  départementale  régionale  locale  Autre : |
| **Nom de la structure**  *si différent de la raison sociale* |  |
| **Forme juridique** |  |
| **N° SIRET :**  **Code NAF (APE) :** | |
| **Date de création de la structure** |  |

1. **COORDONNEES DU GESTIONNAIRE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Coordonnées *(siège social)*** | **Adresse de correspondance**  **(*si différente)*** |
| **Adresse** |  |  |
| **Code postal** |  |  |
| **Commune/pays** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal** | **Référent technique ou responsable du projet *(si différent)*** |
| **Civilité** | Madame - Monsieur | Madame - Monsieur |
| **Nom prénom :** |  |  |
| **Fonction :** |  |  |
| **Tél :** |  |  |
| **Mail :** |  |  |

1. **Données financieres en € du GESTIONNAIRE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | N-2 | N-1 | n  prévisionnel | N+1 prévisionnel | N+2  prévisionnel |
| Total Bilan (€) |  |  |  |  |  |
| Chiffre d’Affaires (€) |  |  |  |  |  |
| Résultats nets (€) |  |  |  |  |  |
| Capacité d’autofinancement (€) |  |  |  |  |  |
| Capitaux propres (€) |  |  |  |  |  |
| Nombre d’ETP  Equivalent Temps plein) |  |  |  |  |  |

**PARTIE IV – DESCRIPTIF DE L’OPERATION**

|  |  |
| --- | --- |
| **Localisation de l’opération** *(si différente de l’adresse*) **:** | |
| **Intitulé décrivant l’opération :**    **Présentation du contexte, de la stratégie et des objectifs**:                    **Plan d’actions et moyens mis en œuvre (moyens humains,, investissements matériels et immatériels :**                  **Résultats attendus** *(ex augmentation du CA, du taux de fréquentation…)***:** | |
| **Période de réalisation de l’opération** | Du au  Durée en mois : |
| **Coût total prévisionnel des investissements** | € HT ou TTC |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autorisations administratives requises**  *🛈 Exemple d’autorisations : permis de construire, déclaration d’intérêt général, autorisation loi littoral…* |  oui  non  Précisez : |
| **Autorisations obtenues et date d’obtention** |  |
| **Autorisations restant à obtenir et dates prévisionnelles d’obtention** |  |

**PARTIE V – DEPENSES PREVISIONNELLES ET PLAN DE FINANCEMENT**

Vous devez obligatoirement renseigner l’Annexe I « Dépenses prévisionnelles et plan de financement » et la joindre au dossier de demande d’aide.

**PARTIE VII - OBLIGATIONS ET ATTESTATIONS DU PORTEUR DE L’OPERATION**

Je soussigné(e) , en qualité du signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal), sollicite une aide régionale destinée à la réalisation de l’opération intitulée :

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande de financement et du budget prévisionnel du programme d’actions ou plan de financement de l’opération,
* Que les dépenses mentionnées dans le plan de financement ou 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…,
* La régularité de la situation fiscale et sociale,
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques et privées que celles présentées dans le présent dossier,
* 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,
* Ne pas faire l’objet d’un litige, suite à la saisine du défenseur des droits (lutte contre les discriminations),
* Respecter les obligations légales en matière de formation des salariés de l’établissement,
* Respecter les dispositions du code du travail et plus largement des exigences en matière sociale et éthique.

Je m’engage à respecter les obligations suivantes :

* Agir contre toute forme de discrimination au sein de l’établissement,
* Mettre en œuvre des mesures pour l’égalité homme-femme,
* Mettre en œuvre des démarches relatives à l’efficacité énergétique *(pour les établissements de moins de 250 salariés)*,
* Réaliser un Audit énergétique *(pour les établissements de plus de 250 salariés)*,
* Rechercher une solution de recours aux énergies renouvelables dès la phase de faisabilité pour la rénovation et/ou la construction de bâtiment *(uniquement pour les organismes publics)*
* Fournir toute pièce complémentaire jugée utile pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération ou du programme d’actions,
* Informer le service instructeur en cas de modification du programme d’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 la Région de tout changement dans ma situation juridique, notamment toute modification des statuts, dissolution, fusion, toute procédure collective en cours et plus généralement de toute modification importante susceptible d’affecter le fonctionnement de la personne morale (ou physique),
* Respecter les règles de commande publique, pour les organismes soumis à l’ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015,
* Tenir une comptabilité pour tracer les mouvements comptables de l’opération,
* Dûment justifier les dépenses en cas d’attribution du financement,
* Faire état de la participation de la Région en cas d’attribution du financement,
* Me soumettre à tout contrôle technique, administratif, comptable et financier, et communiquer toutes pièces et informations en lien avec le programme d’actions ou l’opération.

Le non-respect de ces obligations est susceptible de générer un reversement partiel ou total du financement régional.

Fait à , le

Cachet et signature du porteur de projet (représentant légal ou délégué)

Fonction du signataire :

|  |  |
| --- | --- |
| **Pièces obligatoires à fournir**  **pour le PASS Toursime Social et Solidaire**  **N.B : la Région pourra demander toute autre pièce nécessaire à l’instruction du dossier** | Cadre réservé à l’administation |
| **Pour tous les demandeurs** | |
| * Présent formulaire de demande complété et signé |  |
| * Annexe I : Dépenses prévisionnelles et plan de financement |  |
| * Annexe II : Attestation *de minimis* |  |
| * RIB |  |
| * Attestation de non assujettissement à la TVA (le cas échéant) |  |
| * Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles : devis ou estimatif signé de l’architecte |  |
| * Accord bancaire ou copie de la demande de prêt en cas de recours à l’emprunt |  |
| **Pour les organismes privés** | |
| * Documents justifiant de l’existence juridique du demandeur : * Pour les entreprises : k-bis de moins de 3 mois * Pour les associations : copie des insertions au Journal Officiel (ou récépissé de la préfecture) |  |
| * Copie des statuts signés et datés |  |
| * Liste des membres du conseil d’administration ou du bureau (le cas échéant) |  |
| * Liasse fiscale complète du dernier exercice clôturé |  |
| * Pour les entreprises appartenant à un groupe : organigramme précisant les niveaux de participation, effectifs, chiffre d'affaires, dernier bilan consolidé des entreprises du groupe certifié (le cas échéant) |  |
| **Pour les organismes publics** | |
| * Liste des membres de l’assemblée délibérante, du Conseil d’Administration ou du bureau en vigueur |  |
| * Délibération autorisant l’exécutif à solliciter un financement |  |
| * Délibération approuvant le plan de financement de l’opération |  |
| * Pour les établissements publics : une copie des statuts en vigueur datés et signés |  |
| * Pour le maître d’ouvrage public : contrat de gestion de l’exploitation |  |
| **Autres pièces à fournir au moment du dépôt du dossier de financement** | |
| * Copie de la convention en vigueur avec un organisme social d’aide aux vacances (cf. page 2 du présent formulaire de demande de financement) |  |
| * Attestation de classement pour les structures d’hébergement relevant du classement national tourisme (cf. page 2 du présent formulaire de demande de financement) |  |
| * Pour les villages de vacances : agrément village de vacances délivré par le Secrétariat d’Etat au Tourisme et agrément social délivré par le Ministère des Affaires Sociales |  |
| * Agrément de l’établissement relatif à l’accueil des jeunes décerné par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (le cas échéant) |  |
| * Agrément de l’établissement relatif à l’accueil de scolaires, décerné par le Ministère de l’Éducation Nationale (le cas échéant) |  |
| * Copie des labellisations/marques de l’établissement en lien avec l’activité touristique (le cas échéant) : marque Tourisme et Handicap, Qualité tourisme, clef verte… |  |
| **En cas de travaux :** |  |
| * Si propriétaire des murs : Titre de proprété |  |
| * Si non propriétaire des murs : document contractuel liant le propriétaire des murs et le maître d’ouvrage et autorisation du propriétaire des murs à effectuer les travaux |  |
| * Déclaration ou autorisation de permis de construire acceptée (le cas échéant) |  |
| * Plan des locaux et des aménagements prévus |  |
| * Copie de l’Agenda d’Accessibilité Programmée si les travaux concernent la mise en conformité au titre de l’accessibilité en faveur des publics en situation de handicap |  |
| * Copie des préconisations établies par la Commission de Sécurité et d’Accessibilité si les travaux concernent la mise en conformité au titre de la sécurité incendie |  |