**APPEL A PROJETS READYNOV 2019-2020**

**PRE-DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE**

**Points de vigilance :**

- Le projet ne doit pas être commencé et aucun engagement juridique ne doit être pris avant la date de dépôt du dossier de demande.

- Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées (pas de renvoi vers des documents annexes) et toutes les pièces fournies. **L’instruction du dossier ne débutera qu’à réception de l’ensemble des pièces constituant le pré-dossier à savoir :**

- un pré-dossier complété et transmis par chacun des membres du consortium,

- un plan de financement pour chacun des membres du consortium accompagné de l’ensemble des justificatifs pour les dépenses autres que les frais de personnel,

- pour les entreprises : les trois dernières liasses fiscales.

- Si le projet est éligible, des compléments administratifs seront demandés dans un second temps.

|  |  |
| --- | --- |
| Où faire parvenir votre dossier de demande d’aide ? | Ce pré-dossier est à envoyer via l’adresse mail dédiée en fonction de la thématique choisie (cf notice procédure de montage) |
| Thématique de l’opération[[1]](#footnote-1) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du porteur de projet |  |
| Nom(s) du ou des partenaires |  |
| Intitulé de l'opération |  |
| Période prévisionnelle de réalisation de l’opération | du |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| au |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOM DES PARTENAIRES | Coût de l'opération | Montant de l'aide sollicitée |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **COUT TOTAL pour l'ensemble des partenaires** |  |  |

**1 - Description générale de l’opération**

**A/ Contexte du projet**

|  |
| --- |
| *Description du contexte général du projet d’un point de vue réglementaire, commercial, technique, …* |

**B/ Enjeux et objectifs du projet**

|  |
| --- |
| *Description des nouveaux produits, services, procédés visés dans le cadre du projet et leur positionnement par rapport aux attentes du marché* |

**C/ Modalités de mises en œuvre**

|  |
| --- |
| *Phasage général, calendrier, livrables attendus* |

**D/ Retombées économiques du projet pour le territoire de la région Occitanie**

|  |
| --- |
|  |

**E/ Caractère innovant du projet**

|  |
| --- |
| * Etat de l’art et innovation   *- Acquis technologiques et point de départ du projet.*  *- Autres projets connus portant sur des sujets proches (projets concurrents ou similaires), en France, Europe et dans le monde. Positionnement et retombées du projet proposé par rapport à ces autres projets : apports et intérêts.*  *- En quoi le projet est innovant ?*   * Verrous technologiques et analyse des risques   *- Lot par lot, préciser les principaux verrous technologiques. Préciser et démontrer le niveau de maturité technologique au départ du projet et indiquer le niveau attendu à la fin, ainsi que les étapes pour passer les différents échelons.*  *- Quels sont les risques (technique, financier, organisationnel, …) identifiés sur le projet ? On pourra s’appuyer sur l’échelle TRL et son évolution au cours du projet.*   * Propriété industrielle   *- Etat actuel de la propriété industrielle (chez les concurrents et chez les partenaires).*  *- Présentation de la stratégie de protection industrielle (modalités de partage des résultats entre les partenaires) et dépôts de brevets / modèles / marques envisagés.* |

**F/ Lien avec la thématique de l’appel à projets**

1. **- FICHE ENTREPRISE**

**Chaque entreprise qu’elle soit porteur ou partenaire du projet d’innovation doit compléter la fiche « entreprise ».**

**Vous êtes le porteur du projet**

**Vous êtes un partenaire du projet**

**A – ELEMENTS ADMINISTRATIFS**

Raison sociale de l’entreprise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date de création : |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Effectifs salariés actuels : salariés dont CDI

Représentant légal (nom / prénom) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordonnées : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Personne en charge du suivi de l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fixe Mobile

Adresse électronique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N°RNA (si association) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Code NAF et activité de l’entreprise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° de déclaration d’activité (organisme de formation) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Régime TVA :

Assujetti Non assujetti  Partiellement assujetti au taux de \_\_\_\_\_\_ %

**B – ELEMENTS FINANCIERS**

Capital de la société : K €

Chiffre d’affaires : K €

Bilan annuel : K €

L’entreprise appartient-elle à un groupe ?  oui  Non

Effectif consolidé (si groupe) : salariés

* Actionnariat

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **% du capital** | **Nom de l’actionnaire** | **Personne physique ou morale** | **Effectif, ETP (si personne morale)** | **Chiffre d’affaire** | **Total bilan** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

* Filiales et participations

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **% de détention du capital** | **Nom de la société** | **ETP** |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Fonctionnement de l’établissement (pour les entreprises touristiques uniquement) :

Période(s) d’ouverture :

Nombre d’emploi(s) permanent(s) : salariés

Nombre emploi(s) saisonnier(s) : salariés

Nombre emploi(s) aidé(s) : salariés

**C – PRESENTATION DE L’ENTREPRISE**

* **Présentation générale de la structure**

*=> Description de l’activité*

*=> Description des produits/services*

*=> Principaux clients*

*=> Moyens humains et techniques*

*=> Implantation(s) géographique(s) : principaux sites, répartition des activités et des effectifs par site*

*=> Concurrence*

* **Axes stratégiques de développement**

*- Stratégie de développement de l’entreprise.*

*- Les forces/faiblesses/opportunités/menaces.*

*- Place du projet au sein de cette stratégie.*

**D – ROLE DE L’ENTREPRISE DANS LE PROJET**

* **Implication de l’entreprise dans le projet**

*- Apports de l’entreprise dans le projet.*

*- Lots sur lesquels elle intervient*

* **Résultats escomptés du projet pour l’entreprise**

*=> Impact(s) du projet sur la structure :* *acquis technologiques ou scientifiques, positionnement sur un marché, …*

=> *Retombées économiques :* *modèle économique envisagé, évolution du CA et prévisionnel, emplois directs créés ou induits …*

* **Moyens mobilisés par l’entreprise pour le projet**

|  |
| --- |
| => Moyens humains ETP  => Moyens matériels, immatériels |

**E – PLAN DE FINANCEMENT DE l’OPERATION**

Coût total prévisionnel de l’opération pour l’entreprise : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ HT

Montant de l’aide sollicitée par l’entreprise: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€ HT

Nature de l’aide sollicitée : 🞏 subvention 🞏 avance remboursable

* **Les dépenses prévisionnelles**

Les dépenses prévisionnelles seront renseignées dans le document **« Plan de financement »** détaillant les dépenses prévisionnelles poste par poste. Le montant de chaque poste de dépenses est reporté automatiquement sur l’état récapitulatif des dépenses.

**Pour vérifier l’éligibilité des dépenses envisagées, reportez-vous à la notice « Procédure de montage » qui accompagne le pré-dossier. Nous vous encourageons également à faire appel à l’agence Ad’Occ qui peut vous accompagner sur l’ensemble des procédures de montage de votre projet.**

* **Les ressources**

Autre(s) financement(s) public(s) sollicité(s) sur l’opération ? oui  non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Le service instructeur vérifiera l’existence de cofinancements publics ou privés présentés dans le cadre de l’opération sur la base des attestations de financement des co-financeurs. Au plus tard au moment du paiement final de la subvention, les actes attributifs et justificatifs de versements des cofinancements devront être transmis au service gestionnaire.*

* **Les aides obtenues au cours des 3 dernières années au moment du dépôt :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financeur** | **Dénomination et objet de l’aide** | **Montant de l’aide par année[[2]](#footnote-2)** | | | **Total financeur** |
|  |  | **Année N-1** | **Année N-2** | **Année N-3** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DES AIDES PUBLIQUES OBTENUES PAR EXERCICE FISCAL** | |  |  |  |  |

**F – ATTESTATION DE L’ENTREPRISE**

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

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande d’aide ;
* La régularité de la situation fiscale et sociale de l’organisme que je représente ;
* La conformité de l’organisme que je représente avec les exigences réglementaires notamment en matière d’environnement, d’accessibilité, de droit du travail, d’égalité professionnelle[[3]](#footnote-3) et d’emploi en faveur des travailleurs handicapés[[4]](#footnote-4) et d’accessibilité ;
* Que le projet n’a pas commencé et qu’aucun engagement juridique n’a été pris avant la date de dépôt du dossier de demande ;
* Que l’opération objet de la demande n’est pas achevée au moment du dépôt de la demande d’aide ;
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques (y compris d’autres fonds européens) et privées que celles présentées dans le plan de financement de l’opération pour financer l’opération objet de la demande ;
* Etre en mesure de justifier que le personnel mobilisé sur l’opération présentée n’est pas valorisé à plus de 100% de son temps de travail sur l’ensemble des projets de la structure faisant l’objet d’un financement public ;
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement judiciaire ou procédure de sauvegarde) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides publiques.

Fait à      , le

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

Fonction du signataire :

**3- FICHE LABORATOIRE**

**Chaque laboratoire, partenaire du projet d’innovation, doit compléter la « fiche laboratoire ».**

**A – ELEMENTS ADMINISTRATIFS**

Porteur du projet (organisme) et raison sociale (le cas échéant) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération) et fonction :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fixe Mobile

Adresse électronique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° RNA si le porteur de projet est une association :

 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exemples : collectivité territoriale, SA, SARL, EURL, SAS, Entreprise individuelle, GIP, association loi 1901, établissement public administratif, etc.

Adresse :

N° et Libellé de la voie :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Régime TVA :

Assujetti Non assujetti  Partiellement assujetti au taux de \_\_\_\_\_\_ %

**B – PRESENTATION DU LABORATOIRE**

* **Contexte**

|  |
| --- |
| *Présentation générale du laboratoire, de l’opération et le cas échéant complémentarité avec d'autres projets connus sur le même territoire, inscription de l'opération dans le cadre d'un projet plus global  ou dans le cadre d'un appel à projets* |

* **Objectifs recherchés par le laboratoire**

|  |
| --- |
|  |

* **Résultats escomptés**

|  |
| --- |
| *- Cible visée.*  *- Impact(s) du projet sur la structure, sur le territoire...* |

* **Principales actions présentées**

|  |
| --- |
|  |

* **Liste des publications des 3 dernières années en lien avec le projet déposé**

|  |
| --- |
|  |

* **Dynamique du partenariat**

*- Comment se sont noués les contacts entre les partenaires ?*

*- Quelles sont les relations entre les laboratoires publics impliqués ? Actuelles et Futures ? (1500 caractères maximum soit environ 20 lignes) ?*

*- Quelles sont les relations entre les laboratoires publics et les entreprises ? Actuelles et Futures ? (1500 caractères maximum soit environ 20 lignes) ?*

* **Moyens mis en œuvre par le laboratoire pour le projet**

Ces moyens permettent au service instructeur d’apprécier votre capacité à coordonnées, piloter, suivre et mener à bien votre opération dans les délais prévus :

Moyens humains affectés à l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_personnes

|  |  |
| --- | --- |
| Fonction des personnes affectées à l’opération | Temps prévisionnel consacré (part d’affectation à l’opération) (préciser l’unité : ex : jours, heures…) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

=> Autres moyens utilisés pour les besoins de l’opération (moyens matériels, immatériels…)

=> Moyens administratifs de suivi du dossier

* **Livrables attendus suite à la réalisation de l’opération**

|  |
| --- |
| *- Nature des livrables de l’opération.*  *- Dates prévisionnelles de livraison.* |
|  |

**D – PLAN DE FINANCEMENT DE l’OPERATION**

Coût total prévisionnel de l’opération pour le laboratoire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  HT  TTC

Montant de l’aide sollicitée par le laboratoire : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  HT  TTC

Nature de l’aide sollicitée : 🞏 subvention 🞏 avance remboursable

* **Les dépenses prévisionnelles**

Les dépenses prévisionnelles seront renseignées dans le document **« Plan de financement »** détaillant les dépenses prévisionnelles poste par poste. Le montant de chaque poste de dépenses est reporté automatiquement sur l’état récapitulatif des dépenses.

**Pour vérifier l’éligibilité des dépenses envisagées, reportez-vous à la notice « Procédure de montage » qui accompagne le pré-dossier. Nous vous encourageons également à faire appel à l’agence Ad’Occ qui peut vous accompagner sur l’ensemble des procédures de montage de votre projet.**

* **Les ressources**

Autre(s) financement(s) public(s) sollicité(s) sur l’opération ? oui  non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Le service instructeur vérifiera l’existence de cofinancements publics ou privés présentés dans le cadre de l’opération sur la base des attestations de financement des co-financeurs. Au plus tard au moment du paiement final de la subvention, les actes attributifs et justificatifs de versements des cofinancements devront être transmis au service gestionnaire.*

**LES AIDES OBTENUES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES AU MOMENT DU DEPOT EN LIEN AVEC LE PROJET :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financeur** | **Dénomination et objet de l’aide** | **Montant de l’aide par année[[5]](#footnote-5)** | | | **Total financeur** |
|  |  | **Année N-1** | **Année N-2** | **Année N-3** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DES AIDES PUBLIQUES OBTENUES PAR EXERCICE FISCAL** | |  |  |  |  |

**E –ATTESTATION DU LABORATOIRE DE RECHERCHE**

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

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande d’aide ;
* La régularité de la situation fiscale et sociale ;
* La conformité de l’organisme que je représente avec les exigences réglementaires notamment en matière d’environnement, d’accessibilité, de droit du travail, d’égalité professionnelle[[6]](#footnote-6) et d’emploi en faveur des travailleurs handicapés[[7]](#footnote-7) et d’accessibilité ;
* Que le projet n’a pas commencé et aucun engagement juridique n’a été pris avant la date de dépôt du dossier de demande ;
* Que l’opération objet de la demande n’est pas achevée au moment du dépôt de la demande d’aide ;
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques (y compris des fonds européens) et privées que celles présentées dans le plan de financement de l’opération pour financer l’opération objet de la demande ;
* Etre en mesure de justifier que le personnel mobilisé sur l’opération présentée n’est pas valorisé à plus de 100% de son temps de travail sur l’ensemble des projets de la structure faisant l’objet d’un financement public ;
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement judiciaire ou procédure de sauvegarde) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides publiques.

Fait à      , le

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

Fonction du signataire :

**3- FICHE PORTEUR PUBLIC ET ASSIMILE**

(UNIQUEMENT THEMATIQUE TOURISME)

**Chaque porteur public et assimilé, partenaire du projet d’innovation, doit compléter la fiche laboratoire ».**

**A – ELEMENTS ADMINISTRATIFS**

Porteur du projet et raison sociale (le cas échéant) :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Représentant légal  (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contact  (Personne en charge du suivi de l’opération) et fonction :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| ; |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Fixe Mobile

Adresse électronique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° RNA si le porteur de projet est une association :

 |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Nature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Statut juridique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Exemples : collectivité territoriale, SA, SARL, EURL, SAS, Entreprise individuelle, GIP, association loi 1901, établissement public administratif, etc.

Adresse :

N° et Libellé de la voie :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code postal : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

Commune : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Régime TVA :

Assujetti Non assujetti  Partiellement assujetti au taux de \_\_\_\_\_\_ %

**B – PRESENTATION DE LA STRUCTURE**

* **Contexte**

|  |
| --- |
| *- Présentation générale de la structure, de l’opération et le cas échéant complémentarité avec d'autres projets connus sur le même territoire.*  *- Inscription de l'opération dans le cadre d'un projet plus global  ou dans le cadre d'un appel à projets.* |

* **Objectifs recherchés par la structure**

|  |
| --- |
|  |

* **Résultats escomptés**

|  |
| --- |
| *Cible visée, impact du projet sur la structure, sur le territoire...* |

* **Principales actions présentées**

|  |
| --- |
|  |

* **Dynamique du partenariat**

*Comment se sont noués les contacts entre les partenaires ?*

*Quelles sont les relations entre la structure publique et les entreprises ? Actuelles et Futures ? (1500 caractères maximum soit environ 20 lignes) ?*

* **Moyens mis en œuvre par la structure pour le projet**

Ces moyens permettent au service instructeur d’apprécier votre capacité à coordonnées, piloter, suivre et mener à bien votre opération dans les délais prévus :

Moyens humains affectés à l’opération : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_personnes

|  |  |
| --- | --- |
| Fonction des personnes affectées à l’opération | Temps prévisionnel consacré (part d’affectation à l’opération) (préciser l’unité : ex : jours, heures…) |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |

=> Autres moyens utilisés pour les besoins de l’opération (moyens matériels, immatériels…)

=> Moyens administratifs de suivi du dossier

* **Livrables attendus suite à la réalisation de l’opération**

|  |
| --- |
| *Nature des livrables de l’opération et dates prévisionnelles de livraison* |
|  |

**D – PLAN DE FINANCEMENT DE l’OPERATION**

Coût total prévisionnel de l’opération pour la structure :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  HT  TTC

Montant de l’aide sollicitée par la structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_€  HT  TTC

Nature de l’aide sollicitée : 🞏 subvention 🞏 avance remboursable

* **Les dépenses prévisionnelles**

Les dépenses prévisionnelles seront renseignées dans le document **« Plan de financement »** détaillant les dépenses prévisionnelles poste par poste. Le montant de chaque poste de dépenses est reporté automatiquement sur l’état récapitulatif des dépenses.

**Pour vérifier l’éligibilité des dépenses envisagées, reportez-vous à la notice « Procédure de montage » qui accompagne le pré-dossier. Nous vous encourageons également à faire appel à l’agence Ad’Occ qui peut vous accompagner sur l’ensemble des procédures de montage de votre projet.**

* **Les ressources**

Autre(s) financement(s) public(s) sollicité(s) sur l’opération ? oui  non

Si oui, précisez : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Le service instructeur vérifiera l’existence de cofinancements publics ou privés présentés dans le cadre de l’opération sur la base des attestations de financement des co-financeurs. Au plus tard au moment du paiement final de la subvention, les actes attributifs et justificatifs de versements des cofinancements devront être transmis au service gestionnaire.*

**LES AIDES OBTENUES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES AU MOMENT DU DEPOT EN LIEN AVEC LE PROJET :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Financeur** | **Dénomination et objet de l’aide** | **Montant de l’aide par année[[8]](#footnote-8)** | | | **Total financeur** |
|  |  | **Année N-1** | **Année N-2** | **Année N-3** |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DES AIDES PUBLIQUES OBTENUES PAR EXERCICE FISCAL** | |  |  |  |  |

**E –ATTESTATION DU PORTEUR PUBLIC**

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

J'atteste sur l'honneur :

* L’exactitude des renseignements de la demande d’aide,
* La régularité de la situation fiscale et sociale,
* La conformité de l’organisme que je représente avec les exigences réglementaires notamment en matière d’environnement, d’accessibilité, de droit du travail, d’égalité professionnelle[[9]](#footnote-9) et d’emploi en faveur des travailleurs handicapés[[10]](#footnote-10) et d’accessibilité
* Que le projet n’a pas commencé et aucun engagement juridique n’a été pris avant la date de dépôt du dossier de demande.
* Que l’opération objet de la demande n’est pas achevée au moment du dépôt de la demande d’aide
* Ne pas avoir sollicité d’autres ressources publiques (y compris des fonds européens) et privées que celles présentées dans le plan de financement de l’opération pour financer l’opération objet de la demande
* Etre en mesure de justifier que le personnel mobilisé sur l’opération présentée n’est pas valorisé à plus de 100% de son temps de travail sur l’ensemble des projets de la structure faisant l’objet d’un financement public
* Ne pas faire l’objet d’une procédure collective (ex : redressement judiciaire ou procédure de sauvegarde) liée à des difficultés économiques, et ne pas être considéré comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides publiques

Fait à      , le

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

Fonction du signataire :

1. Transition énergétique / aéronautique / véhicule autonome / numérique / santé / agro-alimentaire / économie du littoral / eau / savoir-faire locaux / transition numérique et Industrie du futur / tourisme. [↑](#footnote-ref-1)
2. L’aide est considérée comme octroyée à compter de la date de la notification de son obtention au bénéficiaire. [↑](#footnote-ref-2)
3. A savoir : Pour les entreprises, d’après le décret n°2012-1408 du 18 décembre 2012 et l’article 6 de la loi n°2012-1189 du 26 octobre 2012, les entreprises de 50 salarié(e)s et plus ont l’obligation d’élaborer un plan d’actions répondant à des critères très précisément définis. Bien que non soumises aux obligations légales ci-dessus, les entreprises de moins de 50 salarié-e-s doivent « prendre en compte les objectifs en matière d’égalité » (article L.2323-57 du Code du Travail). Information disponible sur [www.egapro.fr](http://www.egapro.fr) [↑](#footnote-ref-3)
4. L’obligation d’emploi en faveur de personnes travailleuses handicapées concerne tout employeur du secteur privé et tout établissement public à caractère industriel et commercial occupant au moins 20 salariés, dans une proportion de 6% de son effectif global. Elle s’applique aussi à la fonction publique (Art L.32361 du Code du Travail).

   Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l’accessibilité des bâtiments recevant du public [↑](#footnote-ref-4)
5. L’aide est considérée comme octroyée à compter de la date de la notification de son obtention au bénéficiaire. [↑](#footnote-ref-5)
6. A savoir : Pour les entreprises, d’après le décret n°2012-1408 du 18 décembre 2012 et l’article 6 de la loi n°2012-1189 du 26 octobre 2012, les entreprises de 50 salarié(e)s et plus ont l’obligation d’élaborer un plan d’actions répondant à des critères très précisément définis. Bien que non soumises aux obligations légales ci-dessus, les entreprises de moins de 50 salarié-e-s doivent « prendre en compte les objectifs en matière d’égalité » (article L.2323-57 du Code du Travail). Information disponible sur [www.egapro.fr](http://www.egapro.fr)

   Pour les collectivités, d’après le protocole d’accord du 8 mars 2013 (circulaire du 8 juillet 1315966C qui précise les 15 mesures du protocole d’accord destiné à assurer une égalité effective entre les femmes et les hommes), afin de faire progresser l’égalité professionnelle, il appartient aux employeurs territoriaux d’élaborer un rapport de situation comparée des conditions générales d’emploi et de formation des femmes et des hommes, partie intégrante du bilan social. [↑](#footnote-ref-6)
7. L’obligation d’emploi en faveur de personnes travailleuses handicapées concerne tout employeur du secteur privé et tout établissement public à caractère industriel et commercial occupant au moins 20 salariés, dans une proportion de 6% de son effectif global. Elle s’applique aussi à la fonction publique (Art L.32361 du Code du Travail).

   Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l’accessibilité des bâtiments recevant du public [↑](#footnote-ref-7)
8. L’aide est considérée comme octroyée à compter de la date de la notification de son obtention au bénéficiaire. [↑](#footnote-ref-8)
9. A savoir : Pour les collectivités, d’après le protocole d’accord du 8 mars 2013 (circulaire du 8 juillet 1315966C qui précise les 15 mesures du protocole d’accord destiné à assurer une égalité effective entre les femmes et les hommes), afin de faire progresser l’égalité professionnelle, il appartient aux employeurs territoriaux d’élaborer un rapport de situation comparée des conditions générales d’emploi et de formation des femmes et des hommes, partie intégrante du bilan social. [↑](#footnote-ref-9)
10. L’obligation d’emploi en faveur de personnes travailleuses handicapées concerne tout employeur du secteur privé et tout établissement public à caractère industriel et commercial occupant au moins 20 salariés, dans une proportion de 6% de son effectif global. Elle s’applique aussi à la fonction publique (Art L.32361 du Code du Travail).

    Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 sur l’accessibilité des bâtiments recevant du public [↑](#footnote-ref-10)