



## Formulaire préalable (saisine) à une demande d'aide à l'investissement immobilier

### IDENTITÉ DE L'ENTREPRISE

Raison sociale de l'entreprise :			
Adresse de l'établissement / site <b>concerné par le projet</b> :			
Adresse du siège social :			
Code APE (activité principale exercée) :			
Forme juridique		SIREN	
Représentant(s) légal(aux) (nom, prénom, date de naissance et fonction)			

Interlocuteur en charge du projet (nom et fonction) :			
Tel. :		Portable :	
Courriel :			
Site internet de l'entreprise :			

#### **Constitution de l'actionariat** (répartition du capital):

- si personnes morales, préciser pour chacune : CA, effectif et lien capitalistique avec l'entreprise
- si personnes physiques, préciser pour chacune si elle détient des actions lui donnant un droit de vote

--

**NB** : le cas échéant, joindre un organigramme juridique consolidé (ou toute autre pièce)

#### **effectif salarié :**

- de l'entreprise : ..... personnes
- consolidé (le cas échéant) : ..... personnes

**CA de l'entreprise :** ..... €

**Capital social :** ..... €

**Capitaux propres** (dernières liasses fiscales – ligne DL) : ..... €

## PROJET

### **Brève description du projet :**

(Résumé non confidentiel et compréhensible par un non-expert – 12 lignes maximum)

*(préciser si le projet sera financièrement porté ou non par une SCI - Société Civile Immobilière)*

### **Calendrier prévisionnel de mise en œuvre :**

- Date de début de mise en œuvre du projet (\*): .....
- Date de fin de mise en œuvre du projet : .....

**(\*) ATTENTION : cette date doit être nécessairement antérieure à la date de signature du 1<sup>er</sup> devis et/ou bon de commande et/ou versement d'un 1<sup>er</sup> acompte relatif au projet, objet de la demande d'aide.**

### **Coût prévisionnel du projet** (budget approximatif à ce stade) :

	Nature / intitulé	Montant HT (en €)
Poste 1		
Poste 2		
Poste 3		
Poste 4		
Poste 5		
Etc.		
<b>Montant total prévisionnel du projet</b>		

**NB :** le cas échéant, si disponible joindre un budget plus détaillé (sur support papier ou informatique)

### **Montant et nature des financements publics estimés nécessaires pour le projet :**

- financement EPCI :	_____ € soit __ % du montant total prévisionnel du projet
- financement régional :	_____ € soit __ % du montant total prévisionnel du projet

Nature des financements publics sollicités	Subvention <u>ou</u> avance remboursable à taux zéro ( <i>supprimer la mention inutile</i> )
--	--

## DECLARATION & ENGAGEMENTS DE L'ENTREPRISE

Cocher les cases

**Je soussigné(e) M**  
**atteste sur l'honneur :**

- l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier,
- (\*) que l'entreprise s'engage à ne pas lancer le projet, objet de la demande d'aide (aucune dépense engagée ni aucun bon de commande ou devis signé) avant la date d'autorisation de démarrage du projet par la collectivité saisie ;
- Le non-respect de cet engagement entrainera le remboursement de l'aide perçue pour cause de non incitativité de l'aide (conformément à la réglementation européenne).**
- que l'entreprise est à jour de ses obligations législatives et réglementaires,
- que l'entreprise a des **capitaux propres positifs** (au titre du dernier bilan comptable)
- que l'entreprise ne fait pas l'objet d'une procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation, y compris plan de continuation ou plan de sauvegarde),
- que l'entreprise s'engage au maintien des effectifs en CDI ETP (Equivalent Temps Plein) et de l'activité en région Centre-Val de Loire pendant toute la durée du programme (objet de la demande d'aide).
- l'entreprise s'engage à conserver les investissements – objet de l'aide - pendant 3 ans à compter de la date de fin du projet.

**Cachet**

**Date**

**Signature du représentant légal**  
(ou de la personne habilitée)

## **FORMULAIRE à retourner à**

<b>Quoi ?</b>	<b>Comment ?</b>	<b>A qui ?</b>
<b>1 exemplaire original</b> daté signé + pièces à joindre (si besoin)	Par courrier	Madame La Présidente Communauté de Communes du Castelrenaudais 5 rue du Four Brulé 37110 CHATEAU RENAULT
1 copie scannée du dossier daté signé + pièces à joindre	Par courriel (fichier au format PDF)	dta@cc-castelrenaudais.fr

**Pour toute question relative au dossier, merci de contacter :**

Communauté de Communes du Castelrenaudais  
Monsieur Jérôme VAUGOYEAU  
5 rue du Four Brulé  
37110 CHATEAU-RENAULT  
Tél : 02 47 29 57 40  
dta@cc-castelrenaudais.fr

# Dossier de demande d'aide à l'investissement immobilier



## Identité de l'entreprise

- . **Nom ou raison sociale :**
- . **Enseigne commerciale** (le cas échéant) :
- . **Adresse du site concerné par le projet :**
- . **Adresse du siège social** (le cas échéant) :

## Coordonnées de l'interlocuteur en charge du projet

- . **Téléphone fixe :**
- . **Téléphone portable :**
- . **Courriel :**
- . **Date de création :**            **ou de reprise :**            /    /
- . **Siret de l'entreprise :**
- . **Activité principale :**
- . **Code NAF :**
- . **Activité secondaire** (le cas échéant) :

## . **Statut juridique de l'entreprise :**

- Entreprise individuelle**
- SARL**
- Autre, préciser :**
- Société en nom collectif**
- SAS / SA**

**Actionnariat de l'entreprise** (préciser le nom des personnes physiques et/ou morales actionnaires de l'entreprise + % de détention du capital. Joindre le cas échéant un organigramme juridique)

**L'entreprise détient-elle une ou plusieurs autres entreprises** (participations minoritaires et majoritaires) ? **Si oui, pourcentage de détention du capital à préciser** (joindre le cas échéant un organigramme juridique)

## Identité du dirigeant ou du porteur de projet

**Nom, prénom et fonction du (des) dirigeant(s) :**

**Date(s) de naissance :**

Date                      paraphe

## Effectifs de l'entreprise à la date de début du projet

Effectif (Nbre de personnes physiques tous contrats confondus CDI, CDD, apprentis, dirigeants, etc...)	Dont apprenti(e)s	.....
Effectif (en <u>CDI</u> ETP*)	Dont effectif (en <u>CDI</u> ETP*) en Région Centre Val de Loire	

Le cas échéant, **Effectif consolidé (en ETP\*)**

\* ETP : Equivalent Temps Plein

**Votre entreprise**  **prévoit de créer des emplois sur les 3 années à venir** à compter de la date de démarrage de l'opération (compléter le tableau ci-dessous) :

	Année 1 (jj/mm/aa)	Année 2 (jj/mm/aa)	Année 3 (jj/mm/aa)
Créations d'emploi envisagées (en CDI ETP)			
<b>Effectif prévisionnel de l'entreprise au terme de l'année (en CDI ETP)</b>			

**NE prévoit PAS de créer des emplois sur les 3 années à venir**

## Description de l'activité

■ Historique de l'entreprise (*maximum 10 lignes*)

--

■ Produits et/ou services proposés (répartition du chiffre d'affaires, quantité produite à l'année etc...)  
(*maximum 10 lignes*)

--

■ **Marché / clientèle / concurrence** (maximum 10 lignes)

■ **Infrastructures et moyens de production (locaux, équipements de production etc...)** (maximum 10 lignes)

**L'entreprise est :**

- Propriétaire des locaux d'exploitation  
 Locataire des locaux d'exploitation. Si oui, nom du bailleur (propriétaire du local):

**Données financières relatives à l'entreprise** (tableau à renseigner)

Exercice clos le : 30.09	N-3	N-2	N-1
	K€	K€	K€
Chiffre d'affaires (2052 - FL)			
Résultat d'exploitation (2052 - GG)			
Résultat exceptionnel (2053 - HI)			
Résultat net (2053 - HN)			
<b>Effectif</b> (2058C - YP)			
<b>BILAN</b>			
Dividendes versés (2058C - ZE)			
Capitaux propres (2051 - DL)			
Trésorerie			
Dettes à Moyen Long Terme (2051 - DU)			

## Aides publiques obtenues au cours des 3 dernières années et/ou sollicitées

(ADEME, Agence de l'Eau, CARSAT, BPI, Etat, Europe, Région, Département, Communes, exonérations fiscales et sociales, etc...)

<b>Organisme</b>	<b>Nom et/ou Objet de l'aide</b>	<b>Montant (€ HT)</b>	<b>Type d'aide</b> (subvention ou avance remboursable)	<b>Date d'obtention</b> (à défaut, date de versement)
	---	---	---	---
	---	---	---	---

## Description du projet

■ Raisons / motivations / éléments de contexte du projet et bénéfices attendus du projet (maximum 10 lignes)

■ Nature de l'opération (la coche de plusieurs cases est possible)

- acquisition d'un terrain
- construction d'un nouveau bâtiment
- acquisition d'un bâtiment existant
- extension d'un bâtiment existant
- réhabilitation d'une friche industrielle ou « assimilée » friche
- Autre (à préciser) :

■ Détail de l'opération (maximum 10 lignes)



■ Amélioration énergétique (à justifier par l'entreprise)

Pour les bâtiments neufs : respect d'une consommation inférieure à 50 Kwh/m2/an (affectés de coefficients multiplicateurs selon la réglementation en vigueur)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> n.c
Pour toute intervention en réhabilitation : atteinte de la performance BBC rénovation, ou à défaut d'une progression minimale de 100 Kwh/m2/an et de l'atteinte de la classe C.	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> n.c
Pour les bâtiments du secteur tertiaire :	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> n.c
- Bâtiments utilisant un système de chauffage bois ou géothermique	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> n.c
- Bâtiments présentant une très faible consommation d'énergie, inférieure à la réglementation (à minima passif ou énergie positive pour le neuf, classe énergétique A pour la rénovation)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> n.c
- Intégrant une masse significative de matériaux biosourcés (végétal ou animal) y compris des matériaux isolants pour lesquels il existe des règles professionnelles	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> n.c

■ Calendrier de l'opération

Date de début de l'opération		Date de fin (livraison) de l'opération	
------------------------------	--	--	--

■ Identité de la structure juridique qui portera financièrement le projet (**à compléter UNIQUEMENT si différente de l'entreprise**. Ex : SCI ou holding)

- . Raison sociale + statut juridique :
- . Adresse :
- . Nom/Prénom + qualité du dirigeant :
- . Date de création :
- . Siret :
- . Activité principale :
- . Code NAF :

**Actionnariat** (préciser le nom des personnes physiques et/ou morales actionnaires de la structure + % de détention du capital. Joindre le cas échéant un organigramme juridique) :

■ Coût détaillé du projet

Libellé des principaux lots de travaux (ou coûts d'acquisition)	Fournisseur ou prestataire	Montant H.T	Date prévisionnelle de passation de la commande

Date	paraphe
------	---------

Montant total HT prévisionnel du projet			€

■ Plan de financement prévisionnel du projet

Dépenses prévisionnelles		Ressources prévisionnelles	
		Auto-financement	
		Prêt(s) bancaire(s)	
		Autre ( <i>préciser</i> )	
		-	
		-	
		-	
		Financements publics ( <i>préciser</i> )	
		-	
		-	
<b>Total dépenses</b>	<b>€</b>	<b>Total ressources</b>	<b>€</b>

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

**Je soussigné(e) M**  
**atteste sur l'honneur :**

- l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier,
- que l'entreprise est à jour de ses obligations législatives et réglementaires,
- que l'entreprise a des **capitaux propres positifs** (au titre du dernier bilan comptable)
- que l'entreprise ne fait pas l'objet d'une procédure collective (sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation, y compris plan de continuation ou plan de sauvegarde),
- que l'entreprise s'engage au maintien des effectifs en CDI ETP (Equivalent Temps Plein) et de l'activité en région Centre-Val de Loire pendant toute la durée du programme (objet de la demande d'aide).
- l'entreprise s'engage à conserver les investissements – objet de l'aide - pendant 3 ans à compter de la date de fin du projet.

**Date**

**Cachet**

**Signature du représentant**

## PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- Extrait K.Bis ou extrait d'immatriculation au Répertoire des Métiers de moins de 6 mois
- Avis de situation SIRENE de moins de 3 mois (téléchargeable sur <https://avis-situation-sirene.insee.fr/>)
- RIB (non nécessaire si dépenses portées par SCI)
- Organigramme juridique
- Liasses fiscales du dernier exercice (y compris annexe)
- Si acquisition : plan de situation + promesse de vente ou acte notarié
- Si construction et/ou travaux :
  - . plan de situation, plan de masse, descriptifs, notice descriptive des aménagements ou dispositifs environnementaux, autorisations d'urbanisme
  - . devis
- Accord de principe de l'obtention du(des) financement(s) bancaire(s) ou autre(s) source(s) de financement externe (non nécessaire si dépenses portées par SCI)

### **De plus, si le projet est porté financièrement par une entité juridique autre que l'entreprise (ex : SCI ou holding)**

- Extrait K.Bis ou extrait d'immatriculation de moins de 6 mois de l'entité juridique
- Avis de situation SIRENE de moins de 3 mois (téléchargeable sur <https://avis-situation-sirene.insee.fr/>)
- RIB
- Organigramme juridique
- Liasses fiscales du dernier exercice **ou** copie des statuts (si création)
- Accord de principe de l'obtention du(des) financement(s) bancaire(s) ou autre(s) source(s) de financement externe

## DOSSIER COMPLET A ADRESSER A :

Quoi ?	Comment ?	A qui ?
1 <b>exemplaire original</b> daté signé + pièces à joindre	Par courrier	Madame La Présidente Communauté de Communes du Castelrenaudais 5 rue du Four Brulé 37110 CHATEAU RENAULT
1 copie scannée du dossier daté signé + pièces à joindre	Par courriel (fichier au format PDF)	dta@cc-castelrenaudais.fr
1 Fichier word du dossier de demande <u>complété</u> <b>(sans les pièces à joindre)</b>	Par courriel (fichier au format Word)	dta@cc-castelrenaudais.fr

### **Pour toute question relative au dossier, merci de contacter :**

Communauté de Communes du Castelrenaudais  
Monsieur Jérôme VAUGOYEAU  
5 rue du Four Brulé  
37110 CHATEAU-RENAULT  
Tél : 02 47 29 57 40  
dta@cc-castelrenaudais.fr

Date                      paraphe