

DISPOSITIF INTERCOMMUNAL D'AIDE A L'IMMOBILIER D'ENTREPRISE

FICHE INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

ENTREPRISE

Raison sociale : _____ **Enseigne :** _____
Forme juridique : SARL SA EURL SASU SAS
 Entreprise individuelle Autre : _____
Activité : _____ **Effectif :** _____
N° Siret : _____ **N° RCS :** _____ **N° RM :** _____
N° RM (Répertoire des Métiers) : _____ **Code APE :** _____
Date de création : _____ **Hébergée en pépinière :** OUI NON
Adresse du siège social : _____

Téléphone : 0596 _____ **GSM : 0696** _____
Mail : _____

Représentant légal

Nom : _____ **Prénom :** _____
Date de naissance : _____
Qualité : Associé Autre : _____
Apport en capital : Nature : _____ Numéraire : _____ €
Situation avant création : Allocataire du RSA Salarié(e) Chef(fe) d'entreprise
 Demandeur d'emploi Autre : _____
Formation : _____

Expérience professionnelle : _____

Téléphone : 0596 _____ **GSM : 0696** _____
Mail : _____
Adresse personnelle : _____

Demandeur (si différent du représentant)

Nom : _____ **Prénom :** _____
Qualité : Associé Autre : _____
Téléphone : 0596 _____ **GSM : 0696** _____
Mail : _____

DESCRIPTION DU PROJET

INTITULE : _____

NATURE DE L'ACTIVITE : _____

ACTIONS MENEES POUR ABOUTIR AU PROJET : _____

CLIENTELE VISEE : _____

MOYENS

TECHNIQUES	TYPES DE MATERIELS	QUANTITE	AGE	ETAT

HUMAINS	FONCTION	COMMERCIAL	ADMINISTRATIF	CHEF D'ATELIER	OUVRIER	APPRENTI	AUTRE	
	EFFECTIF ACTUEL							
	Homme							
	Femme							
	TOTAL							
	EFFECTIF ENVISAGE							
	Homme							
	Femme							
	TOTAL							
	NOMBRE D'EMBAUCHES REALISEES : _____				DATE DE L'EMBAUCHE : _____			
TYPE DE CONTRAT : <input type="checkbox"/> CDI ETP <input type="checkbox"/> CDD ETP <input type="checkbox"/> Autre(s) : _____								
PIECES A FOURNIR : <input checked="" type="checkbox"/> Déclaration d'embauche <input checked="" type="checkbox"/> Déclaration de Sécurité Sociale <input checked="" type="checkbox"/> Contrat de travail <input checked="" type="checkbox"/> 2 derniers bulletins de paye (sous réserve de la date d'embauche)								

CALENDRIER PREVISIONNEL

PERIODE PREPARATION PROJET : _____ DATE DEBUT D'ACTIVITE : _____

Dans le cadre de l'extension-développement d'activité, le versement du bonus forfaitaire est subordonné à l'embauche effective d'un emploi CDI ETP dans les 6 mois d'attribution de la subvention hors période d'essai.

Les dépenses éligibles au dispositif intercommunal d'aide à l'immobilier d'entreprise sont exclusivement celles réalisées à compter de la date de la décision d'octroi de la subvention.