**Fonds de solidarité national**

**Dossier de demande d’aide au titre de l’article 4, I. 1 bis**

**Du décret n° 2020-1049 du 14 août 2020 adaptant pour les discothèques certaines dispositions du décret n° 2020-371 du 30 mars 2020 relatif au fonds de solidarité pour la période de juin à août.**

**1. Conditions d’éligibilité (cocher les mentions qui vous concernent) :**

Je certifie en tant que demandeur l’exactitude que mon entreprise remplit les conditions suivantes :

* L’activité principale de mon entreprise est exercée dans des établissements recevant du public relevant du type P salles de danse défini par le règlement pris en application de l’article R. 123-12 du code de la construction et de l’habitation ;
* Sous forme d'association, votre entreprise est assujettie aux impôts commerciaux ou emploie au moins un salarié ;
* mon entreprise fait l’objet d’une interdiction d’accueil du public entre le 1er mars 2020 et 31 août 2020 ;
* L’activité de mon entreprise a débuté avant le 10 mars 2020 ;
* Mon entreprise ne se trouve pas en liquidation judiciaire au 1er mars 2020 ;
* La personne physique dirigeant de l’entreprise ou le dirigeant majoritaire pour les personnes morales bénéficie d’un contrat de travail à temps complet d’une pension de retraite ou d’indemnités journalières de sécurité sociale pour un montant total supérieur à 1500€ ou 3000€ en Guyane et à Mayotte du 1er juillet au 31 octobre conformément aux dispositions prévues au décret n°2020-1328 du 2 novembre 2020 ;
* Pour les entreprises n'ayant pas encore clos d'exercice, le chiffre d'affaires mensuel moyen sur la période comprise entre la date de création de l'entreprise et le 29 février 2020 doit être supérieur ou égal à 667 euros ou, pour les entreprises créées après le 1er mars 2020, le chiffre d'affaires réalisé jusqu'au 15 mars 2020 et ramené sur un mois doit être supérieur ou égal à 667 euros.

**2. Coordonnées du demandeur :**

Nom \*: ..................................................................

Prénom \*: .............................................................

Téléphone \*: .........................................................

Courriel (35 caractères maximum) \*: .............................................................

Courriel 2: ............................................................

Qualité (cochez une case) \*:

* Entrepreneur individuel
* Gérant de la société
* Expert-comptable
* Salarié de l'expert comptable

Autre : ......................................................

Veuillez saisir le SIRET de votre établissement SIRET: SIREN \*: ...............................

NIC \*: ................................

Adresse \*: ...................................................................................................................................

Raison sociale \* : .............................................................

**Région (cochez une case) \***

* AUVERGNE RHONE ALPES
* BOURGOGNE FRANCHE COMTE
* BRETAGNE
* CENTRE VAL DE LOIRE
* CORSE
* GRAND EST
* GUADELOUPE
* GUYANE
* HAUTS DE FRANCE
* ILE DE FRANCE
* LA REUNION
* MARTINIQUE
* MAYOTTE
* NORMANDIE
* NOUVELLE AQUITAINE
* OCCITANIE
* PAYS DE LA LOIRE
* PROVENCE ALPES COTE D’AZUR

**4. Coordonnées bancaires de l’entreprise :**

Le compte bancaire sur lequel vous souhaitez que l’aide soit versée doit être celui de votre entreprise et non celui du dirigeant ou d'un associé.

Titulaire du compte bancaire de l’entreprise \* :

.....................................................................

Code IBAN \* : ............................................................................

Code BIC \* : ..............................................................................

**5. Description succincte de votre activité :**

**6. Plan de trésorerie à 30 jours :**

Dettes exigibles à 30 jours du dépôt de la demande (en €) \* :

Charges fixes[[1]](#footnote-1) (en €) y compris les loyers commerciaux ou professionnels, restant à régler au titre des mois de mars à août 2020 \* :

**6. Déclaration sur l’honneur :**

Je certifie sur l'honneur que mon entreprise remplit les conditions pour bénéficier de cette aide et l’exactitude des informations déclarées ainsi que l’absence de dette fiscale ou sociale impayée au 31 décembre 2019, à l’exception de celles bénéficiant d’un plan de règlement. Cette condition ne concerne pas les entreprises ayant par ailleurs sollicité des mesures d'étalement accordées dans le cadre de la crise sanitaire du COVID 19.

L’article 441-6 du code pénal punit de deux ans d’emprisonnement et de 30 000 euros d’amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d’obtenir d’une administration publique ou d’un organisme chargé d’une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.

Fait le: ..........................................

A : .................................................

Signature: ....................................

**Documents pouvant accompagner votre dossier :**

Afin de faciliter l’instruction, le calcul de l’aide et le contrôle, il est recommandé de fournir les éléments suivants :

* Relevé de pension ou d’indemnité journalière ;
* Relevé de contrôle de classification P de votre entreprise ;
* Eléments comptables permettant d’apprécier les charges et dettes exigibles ;
* Le contrat général de représentation de la SACEM ainsi que ses annexes.

1. Ne peuvent être incluses dans cette somme les cotisations et contributions sociales mentionnées au I de l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale dues par l'entreprise au titre des échéances de mars, d'avril et de mai 2020, à l'exception des cotisations affectées aux régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires, ni les cotisations et contributions de sécurité sociale dues, au titre des mois de mars à août 2020, par les travailleurs indépendants. [↑](#footnote-ref-1)