



UNION EUROPÉENNE
Fonds Européen Agricole
pour le Développement Rural
Cette opération est cofinancée par l'Union
Européenne. L'Europe investit dans les
zones rurales.



Demande de subvention multifinanceurs : FEADER, Conseil régional AIDE AUX INVESTISSEMENTS DANS LA CRÉATION ET LE DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉS NON AGRICOLES

Création et modernisation d'hébergements touristiques

Type d'Opération 6.4.2 du Programme de Développement Rural CENTRE - VAL DE LOIRE 2014-2020

Cette demande d'aide, une fois complétée, constitue, avec l'ensemble des justificatifs joints par vos soins, le dossier de demande d'aide pour les financeurs publics (FEADER, Conseil régional).

Où faire parvenir votre dossier ?	Veillez transmettre l'original en 2 exemplaires au Guichet Unique Service Instructeur à savoir, la <u>DDT (Direction départementale des territoires)</u> du département du siège de votre investissement. Veillez également en conserver un exemplaire.
Contact en cas de besoin d'assistance	Votre DDT, Guichet Unique Service Instructeur

Toutes les informations demandées dans ce document doivent être complétées. Pour vous aider à remplir ce formulaire, vous pouvez consulter la notice d'information annexée au dossier de demande.

ATTENTION :

- Toute dépense démarrée avant la date de dépôt du **dossier complet** en DDT ne pourra pas être financée.
- L'accusé de réception du dossier complet ne vaut pas acceptation de l'aide par l'autorité de gestion.
- L'autorisation de démarrage anticipé des travaux ne pourra être délivrée qu'après réception du dossier complet en DDT.

Cadre réservé à l'administration

N° de dossier OSIRIS : _____ Date de réception : |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

Nom du porteur de projet : _____

1- IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

PERSONNE MORALE

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

DÉNOMINATION SOCIALE : _____

FORME JURIDIQUE : _____

Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE.

APPELLATION COMMERCIALE (le cas échéant) : _____

Adresse de l'établissement concerné par le projet : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mél : _____

Site internet : _____

Adresse du siège social de l'entreprise : _____

(si différente de l'établissement)

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

Représentant légal :

Madame Monsieur

Date de naissance : |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|

NOM du représentant légal : _____

Prénom du représentant légal : _____

NOM, Prénom du responsable du projet *(si différent)* : _____

Fonction du responsable du projet : _____

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Mél : _____

PERSONNE PHYSIQUE

CIVILITE : Madame Monsieur

Date de naissance : |_|_|_| / |_|_|_| / |_|_|_|_|_|

NOM de naissance : _____

NOM d'usage *(si différent du nom de naissance)*: _____

Prénom : _____

Adresse de l'établissement concerné par le projet : _____

Code postal : |_|_|_|_|_|_|_|_| Commune : _____

☎ : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Téléphone portable : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Mél : _____

Site internet : _____

Disposez-vous d'une formation initiale/continue en tourisme ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle : _____

Disposez-vous d'une expérience dans la gestion d'un établissement touristique ? Oui Non

Si oui, précisez laquelle : _____

CARACTERISTIQUES DU DEMANDEUR

Entreprise

Association loi 1901

Collectivité/Établissement public

Demandeur hors collectivité territoriale

Activité principale – objet social : _____

Autres activités : _____

Effectif salarié en équivalent temps plein (ETP) à la date de la demande : _____

Dont CDI : _____ ETP

Dont CDD : _____ ETP

Chiffre d'affaires :

Dernier exercice comptable : _____ € (indiquer « néant » le cas échéant)

Bilan annuel :

Total du dernier bilan annuel : _____ € (indiquer « néant » le cas échéant)

L'entreprise est-elle détenue par une ou plusieurs autres entreprises ? Non Oui

Si oui, pourcentage dans le capital : _____ %

L'entreprise détient-elle une ou plusieurs autres entreprises ? Non Oui (Pourcentage dans le capital : _____ %)

Si oui, effectif consolidé des différentes entités : _____ ETP

Demandeur collectivité territoriale

Montant du budget annuel de l'exercice en cours : _____ €

Nombre d'habitants sur le territoire de la collectivité : _____

Effectif salarié en équivalent temps plein à la date de la demande : _____

Dont CDI : _____ ETP

Dont CDD : _____ ETP

HÉBERGEMENT TOURISTIQUE EXPLOITÉ (à la date de la demande)

Type d'établissement touristique exploité :

Chambres d'hôtes

Meublé de tourisme

Hôtellerie

Hôtellerie de plein air

Tourisme social et solidaire

Autre : précisez _____

Classement touristique : _____

Label : _____

Localisation de l'hébergement (code postal et commune) : _____

Dans le cas d'une collectivité publique, précisez le type de gestion : _____

Capacité d'accueil : _____

Date de démarrage de l'activité : _____

Taux d'occupation annuel : _____

Cliantèles accueillies :

Tourisme/loisirs Pourcentage : ___%

Affaires Pourcentage : ___%

Française Pourcentage : ___%

Etrangère Pourcentage : ___%

Résultats de l'établissement touristique :

A compléter par tous sauf entreprise en création

	N-1	N-2		N-1	N-2
Chiffre d'Affaires			Capital social		
Excédent brut d'Exploitation			Capitaux propres		
Résultat d'exploitation			Dettes financières		
Résultat net			Total du bilan		

2- IDENTIFICATION DU PROJET

- Chambre d'hôtes
 Meublés de tourisme
 Hôtellerie classée tourisme
 Hôtellerie de plein air classée tourisme
 Tourisme pour tous
 Hébergement innovant
 Autres. Précisez : _____

CARACTÉRISTIQUES DE VOTRE PROJET

- Création
 Rénovation
 Extension
 Rénovation d'un bâtiment existant
 Création d'un bâtiment neuf

Nom commercial : _____

Adresse précise de l'hébergement : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune: _____

L'(es) hébergement(s) entre(nt) il dans la catégorie des ERP (Etablissement recevant du public) ? Oui Non

Date de démarrage prévisionnelle des travaux : _____ (ne peut être antérieure à la date de dépôt du dossier complet)

NATURE ET DESCRIPTIF DU PROJET

(Intitulé et présentation synthétique de l'opération, motivations, objectifs, finalités)

CALENDRIER PREVISIONNEL DES DEPENSES

Date prévisionnelle de début de **projet***: _____ (mois, année)

Date prévisionnelle de fin de **projet***: _____ (mois, année)

**il s'agira ici, par exemple, de la date de début ou de fin des travaux ou d'une prestation...*

Pour les projets qui s'étendent sur 2 ans :

ANNÉE	MONTANT
	<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC
Dépenses totales prévues	

3- DESCRIPTION DU PROJET

Capacité d'hébergement créée/rénovée : _____

Classement national : Oui Non Si oui, quel niveau de classement : _____

Adhésion à un label d'hébergement touristique : Oui Non Si oui, lequel _____

Adhésion à une chaîne volontaire : Oui Non Si oui, laquelle _____

Labels touristiques prévus :

Tourisme et handicap Accueil vélo Qualité tourisme Ecolabel Précisez lequel : _____

Cheval Etape Vignobles et Découvertes Autre Précisez lequel : _____

Services créés/rénovés : _____

Période d'ouverture de l'établissement : _____

Tarifs de location prévus (année 1) :

Haute saison : _____ €

Moyenne saison : _____ €

Basse saison : _____ €

Prévision du taux d'occupation :

Année 1 : _____

Année 2 : _____

Année 3 : _____

Effectif salarié prévisionnel en équivalent temps plein à l'issue du projet : _____

Dont CDI : _____ ETP

Dont CDD : _____ ETP

Vos salariés bénéficieront ils d'un plan de formation ? Oui Non

Si oui, précisez _____

Le projet fait-il suite à la reprise de l'établissement par un nouveau propriétaire/exploitant ? Oui Non

Si oui, date de la reprise : __/__/__

L'accueil de la clientèle sera assuré par : _____

Langues étrangères parlées : _____

Comptez-vous proposer un service de réservation/commercialisation en ligne ? Oui Non

Si oui, quels seront les outils utilisés : _____

TERRITOIRE TOURISTIQUE

Le projet est-t-il situé sur une commune :

- Faisant partie d'un Parc naturel régional (PNR) ? :

Oui Non

- Comportant un office de tourisme classé I ou II ? :

Oui Non

- Ayant institué la taxe de séjour ? :

Oui Non

- Classée « commune touristique » ou « station classée de tourisme » ? :

Oui Non

Le projet est-t-il situé à moins d'1 km d'un itinéraire classé Grande Randonnée :

Oui Non

Si oui, lequel : _____

Le projet est-il :

- Éligible à une labellisation « Accueil vélo » ?

Oui Non

- Situé dans une zone labellisée « Vignobles et découvertes » ?

Oui Non

Si oui, laquelle : _____

ECONOMIE DU PROJET

Au moins 50 % des travaux seront réalisés par des entreprises ayant leur siège social en région Centre-Val de Loire :

Oui Non Ne sait pas

Pour les Chambres d'hôtes et meublés de tourisme :

La capacité d'accueil créée est égale ou supérieure à 4 chambres

Oui Non

Adhésion à une centrale de réservation implantée en région Centre-Val de Loire

Oui Non

Pour les meublés de tourisme :

Le projet prévoit la création de plusieurs hébergements Oui Non
Le projet prévoit la création d'un hébergement de groupes et intégré dans la filière des itinérances douces Oui Non
Le projet prévoit l'adhésion à un label « tourisme » Oui Non

Pour l'hôtellerie, l'hôtellerie de plein air et le tourisme social et solidaire :

Au moins 50% des travaux portent sur l'amélioration des équipements d'accueil de l'établissement Oui Non
Le projet prévoit une augmentation d'au moins 20% de la capacité d'accueil initiale de l'établissement Oui Non
Vous êtes propriétaire-exploitant de l'établissement depuis moins de 12 mois Oui Non

QUALITÉ TOURISTIQUE

Le projet prévoit l'adhésion à un label touristique :

Accueil vélo Oui Non
Cheval Etape Oui Non
Label « Tourisme et handicap » Oui Non
Qualité Tourisme Oui Non

Autres (à préciser) : _____

Le projet s'intègre dans une filière touristique régionale prioritaire :

Bâtiment inscrit à l'Inventaire Supplémentaire des Monuments Historiques Oui Non
Tourisme de nature Oui Non Précisez : _____
Art de vivre Oui Non Précisez : _____
Acceptez-vous les chèques vacances (Agence nationale des Chèques Vacances) Oui Non

Pour les Chambres d'hôtes :

Création d'un service de table d'hôtes Oui Non

Pour l'hôtellerie, l'hôtellerie de plein air, le tourisme social et solidaire :

Réalisation d'un plan pluriannuel de formation des salariés Oui Non
Création d'un nouvel équipement touristique Oui Non

DEVELOPPEMENT DURABLE

Etes-vous certifié Ecolabel Européen – Services d'Hébergements touristiques et camping : Oui Non En cours

Si oui, date de certification : _____

Si demande en cours, date de la demande : _____

Votre projet prévoit-il :

- La création d'un système de chauffage utilisant des énergies renouvelables Oui Non
- L'utilisation d'éco-matériaux ou bio-sourcés pour l'isolation/l'aménagement intérieur Oui Non
- L'inscription dans un label écotouristique Oui Non
- La création de toitures végétalisées Oui Non
- La mise en œuvre d'une démarche en partenariat avec une association de protection de la nature et de l'environnement Oui Non

Descriptif : Préciser les objectifs et actions de mises en œuvre

IMPACT SOCIAL (TOURISME SOCIAL ET SOLIDAIRE UNIQUEMENT)

Agrément «Entreprise solidaire et d'utilité sociale» Oui Non
Agrément « VACAF » Oui Non
Label « Tourisme et handicap » Oui Non
Adhésion à l'Agence Nationale des Chèques Vacances (ANCV) Oui Non

4-PLAN DE FINANCEMENT DU PROJET

Coût total prévisionnel de l'opération : _____

Opération donnant lieu à récupération de la TVA : Oui Non Partiellement

NB : Seuls les demandeurs qui ne récupèrent pas la TVA peuvent présenter des dépenses et des recettes TTC. Veuillez cocher le cas correspondant à votre situation dans le tableau ci-dessous.

DEPENSES PREVISIONNELLES

Voir notice en ce qui concerne les dépenses éligibles et le nombre de devis à fournir

Nature des dépenses ¹	Montant prévisionnel en € <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> TTC	Devis joints ¹	Fournisseurs à l'origine des devis
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
TOTAL des dépenses prévisionnelles			

PLAN DE FINANCEMENT PREVISIONNEL DU PROJET

FINANCEMENT DU PROJET	MONTANT SOLLICITÉ EN €	MONTANT OBTENU EN €
FINANCEURS PUBLICS		
Total aide publique sollicitée <i>(Dont aide déjà obtenue : joindre la décision)</i>		
Cadre réservé à l'administration (Ventilation par financeurs)		
FEADER		
Conseil régional		
Autres financeurs publics : - - -		
Sous-total financeurs publics (1)		
FINANCEURS PRIVÉS		
Autres financeurs privés : - -		
Emprunt		
Autofinancement		
Sous-total financeurs privés (2)		
TOTAL GÉNÉRAL (1+2) <i>(Coût du projet)</i>		

5- LISTE DES PIÈCES A JOINDRE AU DOSSIER

Pièces	Type de demandeur / projet concerné	Pièce jointe
2 exemplaires originaux du présent formulaire de demande d'aide complétés et signés	Tous	<input type="checkbox"/>
Pièces justificatives des dépenses prévisionnelles : plusieurs devis sont demandés (voir notice)	Tous	<input type="checkbox"/>
Annexe 1 relative aux aides publiques perçues au cours des 3 dernières années complétée et signée	Tous	<input type="checkbox"/>
Relevé d'identité bancaire (RIB) fourni par l'établissement bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>
Certificat d'immatriculation indiquant le n° SIRET ou extrait K-bis ou inscription au registre ou répertoire concerné de moins de 6 mois	Tous	<input type="checkbox"/>
Pour les projets de construction, travaux ou aménagements d'immeubles : autorisation réglementaire appropriée, en vertu du code de l'urbanisme et de celui de la construction et de l'habitation (permis de construire, d'aménager, déclaration préalable, autorisation de travaux exemptés de permis de construire, ...)	Tous	<input type="checkbox"/>
Plans avant et après travaux	Tous	<input type="checkbox"/>
Photos illustrant le projet (bâtiment, pièces, emplacements,...)	Tous	<input type="checkbox"/>
Accord de principe de financement de l'organisme bancaire	Tous	<input type="checkbox"/>
Attestation certifiant la régularité de la perception et du reversement de la taxe de séjour par le bénéficiaire quand elle est instituée sur le secteur concerné par le projet	Tous	<input type="checkbox"/>
Formulaire de respect de la commande publique	Structures soumises à la réglementation de la commande publique	<input type="checkbox"/>
Statuts du maître d'ouvrage ou projets de statuts si création d'entreprise	Tous sauf personnes physiques et collectivité territoriale	<input type="checkbox"/>
Bilans et comptes de résultats prévisionnels établis sur 3 ans par un cabinet d'expertise comptable	Tous sauf hébergements labellisés	<input type="checkbox"/>
Pour les demandes présentées avec des dépenses en TTC : attestation de non déductibilité de la TVA ou toute autre pièce fournie par les services fiscaux compétents.	Sauf si dépenses présentées en HT	<input type="checkbox"/>
Récépissé de déclaration en préfecture	Association	<input type="checkbox"/>
Délibération de l'organe compétent approuvant le projet et le plan de financement et autorisant le maire ou le président à solliciter la subvention	Collectivité / Association	<input type="checkbox"/>
Attestation constatant la conformité des équipements de l'entreprise et de ses investissements prévus à la réglementation des installations classées, ou copie de la déclaration	Installations classées	<input type="checkbox"/>
Convention de gestion à un tiers privé si maître d'ouvrage public	Hôtellerie et hôtellerie de plein air	<input type="checkbox"/>
Autorisation du propriétaire et bail de location, si nécessaire	Hébergements labellisés	<input type="checkbox"/>
Charte du label d'hébergement touristique	Hébergements labellisés	<input type="checkbox"/>
Constitution de l'actionnariat (répartition du capital) : un organigramme du groupe avec le nom des principaux actionnaires et la répartition des capitaux - 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	Si l'entreprise fait partie d'un groupe	<input type="checkbox"/>
Organigramme des relations société-mère/filiales de l'entreprise, en précisant pour chacune d'elles le nombre de salariés, le montant du chiffre d'affaires et le total du bilan	Si l'entreprise fait partie d'un groupe	<input type="checkbox"/>

6- CRITERES DE SELECTION

Les critères de sélection permettent de noter votre projet. Les projets dont la note est inférieure à 100 points ne sont pas sélectionnés.

Pour les cases cochées, les justificatifs demandés « au dépôt de la demande » sont à joindre à votre dossier de demande de subvention.

Vous vous engagez à respecter les critères que vous aurez cochés

Critère	Définition		Pièce justificative
Hébergement innovant	Type d'hébergement non ou très peu présent en région, proposant de nouveaux services ou de nouvelles expériences.	<input type="checkbox"/>	Demande d'aide
Nature touristique du territoire	Stations classées, communes avec Offices de Tourisme (OT) classés I ou II, communes ayant instituées la taxe de séjour, Parc naturel Régional (PNR), zones de labellisation « Accueil vélo » et « Vignobles et Découvertes », établissement à 1 km maximum d'un itinéraire classé Grande Randonnée.	<input type="checkbox"/>	Demande d'aide
Économie du projet	Capacité créée par projet égal ou supérieur à 4 chambres pour les meublés, travaux portant sur au moins 50 % de la capacité d'accueil de l'établissement pour les hôtels, travaux sur au moins 50 % des bâtiments collectifs pour les campings, extension de la capacité d'accueil initiale de l'établissement d'au moins 20 % pour l'hôtellerie, l'hôtellerie de plein air et le tourisme pour tous, adhésion à une centrale de réservation implantée en région Centre - Val de Loire, au moins 50% des travaux réalisés par des entreprises dont le siège social est en région Centre - Val de Loire, adhésion à un label « Tourisme », création d'un meublé classé ERP et intégré dans la filière des itinérances douces, reprise par un nouveau propriétaire-exploitant depuis moins de 12 mois.	<input type="checkbox"/>	Demande d'aide
Qualité touristique	Monument inscrit à l'ISMH (inventaire supplémentaire des monuments historiques), itinérances douce (vélos, pédestre et équestre), tourisme de nature (observation guidée de la faune et de la flore type marque « Qualinat »), art de vivre (œnotourisme, gastronomie, produits du terroir), adhésion à l'Agence nationale des Chèques Vacances, création d'un service de table d'hôtes, label « Tourisme et handicap », création d'un plan pluriannuel de formation des salariés, création d'un nouvel équipement touristique prévu par le projet (pour l'hôtellerie, l'hôtellerie de plein air et le tourisme pour tous)	<input type="checkbox"/>	Demande d'aide
Développement durable	Énergie/éco-matériaux : création d'un système de chauffage utilisant des énergies renouvelables, utilisation d'éco-matériaux ou bio-sourcés pour l'isolation/ l'aménagement intérieur. Ecolabel (durée minimale : 5 ans). Biodiversité : création de toitures végétalisées, mise en œuvre d'une démarche en partenariat (conventionnement) avec une association de protection de la nature.	<input type="checkbox"/>	Demande d'aide
Impact social	Pour les hébergements de tourisme pour tous. Adhésion à l'Agence National des Chèques Vacances, label Tourisme et Handicap, agrément « VACAF », agrément « Entreprise solidaire et d'utilité sociale ».	<input type="checkbox"/>	Demande d'aide

7- OBLIGATIONS GENERALES

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR *Cocher les cases nécessaires*

Je soussigné _____, en qualité du signataire et représentant légal (ou signataire avec délégation du représentant légal) demande à bénéficier des aides à la création et à la modernisation d'hébergements touristiques

J'atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
- Ne pas avoir sollicité pour le même projet, une aide autre que celles indiquées sur le présent formulaire de demande d'aide,
- Ne pas avoir sollicité d'autres fonds européens pour financer les dépenses de cette opération,
- Avoir pris connaissance des points de contrôle figurant dans la notice qui accompagne ce formulaire,
- Ne pas faire l'objet d'une procédure collective liée à des difficultés économiques et ne pas être considérée comme une entreprise en difficulté au regard de la réglementation européenne des aides d'Etat,
- Le cas échéant, avoir obtenu de la part du propriétaire du terrain sur lequel la ou les implantations sont projetées, l'autorisation de réaliser ces aménagements,
- Ne pas avoir commencé l'exécution de ce projet **avant la date d'accusé de réception de dossier complet**.

Je m'engage (nous nous engageons), sous réserve de l'attribution de l'aide à :

- Réaliser les investissements pour lesquels l'aide est sollicitée,
- Informer la DDT de toute modification de ma situation, de la raison sociale de ma structure, des engagements ou du projet,
- Permettre / faciliter l'accès à mon entreprise / structure aux autorités compétentes chargées des contrôles pour l'ensemble des paiements que je sollicite pendant 5 années à compter de la date du dernier paiement de l'aide,
- Ne pas solliciter à l'avenir, pour cet investissement, d'autres crédits publics en plus de ceux mentionnés dans le tableau « financement du projet »,
- Respecter les obligations européennes et régionales en matière de publicité décrites dans la notice qui accompagne le formulaire,
- Rester propriétaire des investissements acquis dans le cadre de ce projet pendant une durée de 5 ans à compter de la date du dernier paiement de l'aide, ou, en cas de vente, à transférer les engagements au nouveau propriétaire pour la période restant à couvrir,
- Maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les investissements ayant bénéficié des aides pendant une durée de 5 ans à compter de la date du dernier paiement de l'aide,
- Ce que l'équipement dont l'acquisition est prévue dans le cadre de ce projet respecte les normes en vigueur,
- Détenir, conserver, fournir tout document permettant de vérifier la réalisation effective de l'opération, demandé par l'autorité compétente pendant 10 années : factures et relevés de compte bancaire pour des dépenses matérielles, comptabilité...,
- Respecter les réglementations en vigueur (accessibilité, hygiène, sécurité,...),
- Détenir et fournir les arrêtés préfectoraux de classement pour l'hôtellerie et l'hôtellerie de plein air, et la décision de classement pour les hébergements labellisés,
- Détenir et fournir la déclaration de l'exercice précédent faite en mairie, pour les chambres d'hôtes.

Si une aide est accordée par le Conseil régional, je m'engage (nous nous engageons) également à :

- Exploiter mon établissement pendant 5 ans au minimum pour l'hôtellerie et l'hôtellerie de plein air, et 7 ans pour les hébergements labellisés, à compter de la date de versement du solde de la subvention régionale.

Je suis informé(e) (nous sommes informés) que :

- en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes (nos) engagements, le remboursement des sommes perçues sera exigé, majoré d'intérêts de retard et éventuellement de pénalités financières, sans préjudice des autres poursuites et sanctions prévues dans les textes en vigueur,
- conformément au règlement communautaire n°1306/2013 du 17 décembre 2013 et aux textes pris en son application, l'Agence de services et de paiement (ASP) est susceptible de publier une fois par an, sous forme électronique, la liste des bénéficiaires recevant une aide FEADER ou FEAGA. Dans ce cas, mon (notre) nom, mon (notre) adresse et le montant de mes (nos) aides perçues resteraient en ligne sur le site internet TELEPAC pendant deux ans. Ces informations pourront être traitées par les organes de l'Union européenne et de l'Etat compétents en matière d'audit et d'enquête aux fins de la sauvegarde des intérêts financiers de l'Union,
- l'ensemble des informations recueillies dans le présent formulaire font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de mon dossier de demande d'aide. Les destinataires des données sont la Région Centre-Val de Loire, l'ASP, le Ministère de l'Agriculture, de l'alimentation et de la Forêt et les éventuels financeurs. Conformément à la loi « informatique et libertés » n° 78-17 du 6 janvier 1978, je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations à caractère personnel me concernant. Si je souhaite exercer ce droit et obtenir communication des informations me concernant, je peux m'adresser au Service Autorité de gestion FEADER de la Région Centre-Val de Loire – 9 rue Saint Pierre Lentin – 45041 ORLEANS CEDEX 01.

Afin de faciliter mes démarches auprès de l'administration,

j'autorise

je n'autorise pas ⁽¹⁾

l'administration à transmettre l'ensemble des données nécessaires à l'instruction de ce dossier à toute structure publique chargée de l'instruction d'autres dossiers de demande d'aide ou de subvention me concernant.

⁽¹⁾ Dans ce cas, je suis informé qu'il me faudra produire l'ensemble des justificatifs nécessaires à chaque nouvelle demande d'aide. Toutefois, cette option ne fait pas obstacle aux contrôles et investigations que l'administration doit engager afin de procéder aux vérifications habituelles découlant de l'application des réglementations européennes et nationales (à titre d'exemple: vérification du respect du taux maximum d'aides publiques).

Fait à _____

le _____

Signature et qualité du demandeur :

(avec cachet de l'entreprise)

ANNEXE 1 LISTE DES AIDES PUBLIQUES PERÇUES AU COURS DES 3 DERNIERES ANNEES

Aides publiques octroyées au titre du règlement européen « de minimis » pour les exercices fiscaux N-2, N-1 et N (en cours) pour l'entreprise ET les entités liées au sens de « l'entreprise unique »(*)

(*) cf. définition de « l'entreprise unique » - article 2 du règlement européen « de minimis » n°1407/2013

(http://ec.europa.eu/competition/state_aid/legislation/de_minimis_regulation_fr.pdf)

Attention : « l'entreprise unique » comprend toutes les entreprises contrôlées et implantées dans l'UE. Ainsi le plafond d'aide de 200 000 €, sur les 3 derniers exercices fiscaux, s'apprécie non pas seulement au niveau de l'entreprise, structure juridique, mais au niveau des entités liées, implantées sur le **territoire français**.

Nom de l'aide (dispositif)	Objet de l'aide (investissement matériel, investissement immatériel, autres,...)	Organisme financeur	Montant octroyé (en €) **	Type d'aide (subvention, avance,...)	Date d'octroi (jj/mm/aa)

** et montant en Equivalent Subvention Brut si Avance Remboursable

Liste des principales aides « de minimis » sur : http://www.datar.gouv.fr/sites/default/files/liste_de_minimis_2012.pdf

NB : Le montant maximum global d'intervention, additionné des autres aides publiques éventuellement perçues par l'entreprise ET les entités « liées », au titre du règlement européen « de minimis » sur les 3 derniers exercices fiscaux, est de 200 000 €.

Autres aides publiques (hors de minimis) octroyées depuis 3 ans et aides régionales restant à rembourser

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

Nom de l'aide (dispositif)	Objet de l'aide	Organisme financeur	Montant octroyé (en €)	Type d'aide (subvention, avance,...)	Date d'octroi (jj/mm/aa)

Si le nombre de lignes est insuffisant, merci de joindre un tableau annexe

Le dirigeant de la société _____ certifie exactes et complètes les informations fournies dans la présente attestation.

Cachet de la société

Date :

Signature