

|  |
| --- |
| **Aide aux entreprises primo-innovantes** |

**DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE**

|  |
| --- |
| COORDONNEES DE L’ENTREPRISE PRIMO-INNOVANTE : |
| Nom de l’entreprise : **Nom** |
| Nom de la personne en charge du projet : Nom |
| Téléphone :Numéro de téléphone |
| Mél :Mél |
| Intitulé du projet : **PROJET** |
| Recours : à un prestataire : à un recrutement |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDONNEES DU PRESCRIPTEUR** | |
| Organisme |  |
| Nom et prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone |  |
| Mél |  |

**A- COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Le présent dossier complété et signé |  |
| **2.** | Transmettre les éléments complémentaires suivants : | |
| → le dernier bilan et compte de résultat |  |
| → un extrait Kbis de l’entreprise |  |
| → un RIB |  |
| Dans le cas d’un recours à une prestation externe : |  |
| → le devis du prestataire retenu |  |
| → une plaquette de présentation du prestataire |  |
| Dans le cas d’un recrutement : |  |
| → le devis du centre de compétences |  |
| → une plaquette de présentation du centre de compétence |  |
| → le CV de la personne recruté |  |
| → une note synthétique d’analyse du projet établie par le prescripteur |  |

**B- TRANSMISSION DU DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | ***PRIORITAIREMENT***   * 1 exemplaire numérique du dossier version Word, * 1 scan de l’attestation sur l’honneur (dernière page du dossier) avec signature et cachet commercial de l’entreprise, * les éléments complémentaires demandés ci-dessus,   à l'adresse mél : [primoinnov@grandest.fr](mailto:primoinnov@grandest.fr) |  |
| **2.** | A défaut, 1 exemplaire papier du dossier à l’adresse suivante :  Région Grand Est  Direction de la Compétitivité et de la Connaissance  Service Innovation  1 Place Adrien Zeller – BP 91006 – 67070 STRASBOURG Cedex |  |

*Ce dossier est* ***CONFIDENTIEL****. Il est à usage exclusif des services du Conseil Régional Grand Est.*

1. **L’ENTREPRISE**
   1. **FICHE D’IDENTITE DE L’ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **IDENTITE DE L’ENTREPRISE** | |
| Raison Sociale  *(inscription KBIS)* |  |
| Forme juridique | SA  SAS  SARL  EURL  SCOP SCIC  Entreprise Individuelle  Autre (à préciser) : |
| Adresse de l’établissement demandeur : |  |
| N° et rue |  |
| CP |  |
| Commune |  |
| Adresse du siège social si différent : |  |
| N° et rue |  |
| CP |  |
| Commune |  |
| Téléphone |  |
| Mél |  |
| Site web |  |
| Immatriculation | Date :  CMA  CCI  Autre : |
| N° SIRET de l’établissement |  |
| 1. **SECTEUR D’ACTIVITE** | |
| Secteur d’activité de l’entreprise |  |
| Code APE |  |
| 1. **RESPONSABLE LEGAL** | |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Date de naissance |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mél |  |
| 1. **PERSONNE A CONTACTER (si différente du responsable légal)** | |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mél |  |
| 1. **STRUCTURE DE L’ENTREPRISE** | |
| Montant du capital social en € |  |
| Dont montant libéré |  |
| L’entreprise appartient-elle à un groupe ? | OUI  NON  Si OUI, lequel ?.....................   * joindre le schéma d’organisation du groupe (préciser CA, total bilan et effectif pour chaque entité du groupe) |
| Effectif à la date de la demande |  |

* 1. **ACTIVITES ET MOYENS**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **HISTORIQUE / EVOLUTION DE L’ENTREPRISE** | |
|  | |
| 1. **CONTEXTE ECONOMIQUE** | |
| Activité de l’entreprise |  |
| Produits et services de l’entreprise  (préciser le chiffre d’affaires à l’export) |  |
| Qualification du marché  (état actuel, grandes tendances, perspectives du marché) |  |
| Analyse qualitative de la clientèle  (grandes catégories, leurs attentes, les nouvelles cibles…) |  |

1. **PROJET DE L’ENTREPRISE**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **PRESENTATION DU PROJET** | |
| Acronyme  Et/ou intitulé |  |
| Descriptif synthétique  Contexte, origine du projet, présentation générale, verrous technologiques |  |
| Objectifs du projet |  |
| Dates de début et fin de projet | Du au |
| Marché(s) ciblé(s)  (si nouveau marché, le préciser) |  |
| Livrables |  |
| Budget global du projet |  |
| 1. **RETOMBEES DU PROJET** | |
| Sur le plan financier (évolution du chiffre d’affaires, y compris à l’export) |  |
| Sur le plan humain (création, maintien d’emploi, évolution des compétences…) |  |
| Sur les produits (diversification, qualité, quantité…) |  |
| 1. **PRESTATION EXTERNE (ne pas remplir dans le cas d’un recrutement)** | |
| Nom ou Raison Sociale du prestataire |  |
| N° SIRET |  |
| Forme juridique | SA  SAS  SARL  EURL  SCOP SCIC  Entreprise Individuelle  Autre (à préciser) : |
| Adresse: |  |
| N° de rue |  |
| Rue |  |
| CP |  |
| Commune |  |
| Représentant légal |  |
| Personne en charge de la prestation |  |
| Téléphone |  |
| Mél |  |
| Site web |  |
| Description de la prestation |  |
| Montant du devis H.T.  *(joindre le devis détaillé)* |  |
| Durée de la prestation |  |
| 1. **RECRUTEMENT (ne pas remplir dans le cas du recours à un prestataire)** | |
| Nom et Prénom de la personne recrutée |  |
| Niveau de formation |  |
| Tuteur dans l’entreprise  (Nom, prénom, coordonnées et fonction) |  |
| Description du profil du candidat  et apport pour le projet  *(joindre son CV)* |  |
| Principales tâches à réaliser |  |
| 1. **CENTRE DE COMPETENCES (dans le cas d’un recrutement)** | |
| Nom et coordonnées de la structure |  |
| Personne en charge de l’accompagnement  (Nom, prénom, coordonnées et fonction) |  |
| Description de la prestation |  |
| Montant du devis H.T.  (joindre le devis détaillé) |  |

|  |
| --- |
| 1. **BUDGET DU RECRUTEMENT** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Coût mensuel** | **Coût sur la durée du projet** |
| Salaire chargé  (brut + charges patronales) |  |  |
| Montant du devis du centre de compétences (Hors Taxes) |  |  |
| TOTAL |  |  |

|  |
| --- |
| 1. **PLAN DE FINANCEMENT GLOBAL** |

*Ce tableau est au format Excel, double-cliquez afin de le remplir en veillant à ne pas modifier les formules et la mise en page.*



1. **ATTESTATION SUR L’HONNEUR**

|  |  |
| --- | --- |
| *Je soussigné(e)* |  |
| *Agissant en qualité de* |  |
| *Représentant la société* |  |

*Sollicite une aide du Conseil régional Grand Est de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ € pour la réalisation de mon projet évalué à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.*

*Certifie sur l’honneur que :*

* *l'entreprise n'a pas démarré les investissements liés au projet avant la date d’accusé de réception du formulaire de candidature ;*
* *l'entreprise s'engage à réaliser l'opération telle qu'elle est décrite dans le présent dossier ;*
* *l'ensemble des informations fournies dans ce présent dossier sont exactes ;*
* *l'entreprise ou le groupe auquel elle appartient n'a pas cessé une activité identique ou similaire dans l'Espace économique européen dans les 2 ans précédant la présente demande et n'envisage pas de cesser une telle activité dans les 2 ans suivant l'achèvement de l'investissement initial pour lequel l'aide est demandée ;*
* ***l'entreprise est en situation régulière vis-à-vis de ses obligations fiscales et sociales*** *;*
* ***l’entreprise n’est pas en procédure collective***;
* *l'entreprise s'engage à respecter la règlementation en vigueur dont les obligations seront retranscrites dans la convention de financement si le projet est soutenu ;*
* *l'entreprise ou le groupe auquel elle appartient ne fait pas l'objet d'une procédure d'injonction de récupération d'aide illégale non exécutée (article 1 du RGEC).*

|  |  |
| --- | --- |
| *Fait à* |  |
| *Le* |  |

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