

FORMULAIRE DE DEMANDE

AIDE A LA TRANSFORMATION NUMERIQUE

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR			
Raison sociale (nom de la structure)			
Objet social			
Représentant légal	NOM		
	Prénom		
	Fonction		
	N° téléphone portable professionnel*		
	N° téléphone fixe*		
	Courriel*		
Date de création ou de reprise de l'entreprise			
N° de SIRET			
Statut juridique (EURL, EURL, E.I, S.A.S.U, S.A.R.L Unipersonnelle ...)	Régime fiscal	<input type="checkbox"/> Impôts sur le revenu <input type="checkbox"/> Impôts sur les sociétés	
Code NAF (4 chiffres et une lettre)	Libellé d'activité		
<i>Vous pouvez joindre tout document (technique, publicitaire ou commercial) présentant votre structure.</i>			

COORDONNÉES DU SIÈGE SOCIAL	
Adresse (n°, rue, lieu- dit...)	
Code postal	Commune
N° téléphone*	
Courriel*	
Page web	

* Coordonnées obligatoires pour assurer un suivi dématérialisé de la demande

ACTIVITE DE L'ENTREPRISE

Description de l'activité (5-6 lignes)

SITUATION DE L'ENTREPRISE LIEE AU COVID-19

Cessation d'activité	<input type="checkbox"/> Totale <input type="checkbox"/> Partielle	Préciser la date :	
Si partielle, préciser les conditions ayant permis le maintien de votre activité			

VOTRE PROJET

Pour solliciter l'aide à la transformation numérique, vous devez impérativement avoir sollicité les Chambres Consulaires pour un diagnostic établissant un plan d'actions visant à développer l'activité de votre entreprise par le numérique.

Diagnostic réalisé par	<input type="checkbox"/> CCI <input type="checkbox"/> CMA <input type="checkbox"/> CPME <input type="checkbox"/> AUTRE Veuillez préciser : _____
Objectifs de votre transformation numérique	

VOTRE PLAN D' ACTIONS

Décrivez les différentes étapes pour mener à bien votre projet :

BUDGET PREVISIONNEL DU PLAN D' ACTIONS ISSU DU DIAGNOSTIC

Type d'investissements	Dépenses prévisionnelles	
	Montant HT	Montant TTC
PRESTATIONS DE SERVICES <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Frais de conseil et d'accompagnement</u> Conseil en stratégie de transformation numérique <i>(Joindre la copie du devis sollicité)</i> 		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Investissement numérique immatériel</u> ERP, CRM, site e-commerce, applications, logiciels <i>(Joindre la copie du devis sollicité)</i> 		
AUTRES PRESTATIONS Marketing digital, SEO, AMO ... <i>(Joindre la copie du devis sollicité)</i>		
ACHATS MATERIELS ET EQUIPEMENTS <i>(Joindre la copie du devis sollicité)</i>		
AUTRES DEPENSES <i>(Joindre la copie du devis sollicité)</i>		
TOTAL DU BUDGET		

PLATEFORMES NUMERIQUES DU TERRITOIRE

Pour communiquer sur les produits et services proposés par votre entreprise, utilisez-vous les outils numériques suivants :

- E-commerce « C'est Creusois » OUI NON
- Application « Pile Ici » OUI NON
- Autres solutions : _____

DEPOT DU DOSSIER

Joindre OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER :

- Le formulaire de demande d'aide dûment complété et signé,
- La présentation du projet de transformation numérique,
- Le diagnostic réalisé par les consulaires,
- Le plan de financement de l'opération dans sa globalité,
- les factures acquittées ou à défaut les devis signés justifiant les investissements entre le 1^{er} décembre et le 31 mars 2021,
- L'avis de situation au répertoire SIRENE à solliciter au moment de la demande sur <https://avis-situation-sirene.insee.fr/>,
- Un extrait de K-bis ou Répertoire des métiers,
- Un Rib.

Pour le dépôt de votre dossier :

Vous pouvez l'adresser :

❖ Par mail cecile.bourderionnet@agglo-grandgueret.fr

❖ Par courrier **Communauté d'Agglomération du Grand Guéret**
Direction du Développement économique
Site du Pôle Domotique et Santé
29 route de Courtille
23000 GUERET

ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

Merci de cocher les cases

- Je demande** à bénéficier de l'aide à la transformation numérique au titre des aides directes aux entreprises octroyées par la Communauté d'Agglomération du Grand Guéret.
- Je m'engage** à ne solliciter aucune autre aide du dispositif avenant Boost'Ter.
- J'atteste sur l'honneur :**
 - L'exactitude des renseignements fournis dans le présent formulaire et les pièces jointes,
 - Ne pas être situation de procédure collective.
- Je m'engage, sous réserve de l'attribution de l'aide, à :**
 - Fournir toute pièce complémentaire jugée utile par les services compétents pour instruire la demande et suivre la réalisation de l'opération.
 - Signaler à la Direction du développement économique et de l'enseignement supérieur de la Communauté d'Agglomération du Grand Guéret toute erreur que je constaterais dans le traitement de ma demande.
- Je suis informé(e)** qu'en cas d'irrégularité ou de non-respect de mes engagements, le remboursement des sommes indûment perçues pourra être exigé, par la Communauté d'Agglomération du Grand Guéret.
- Je suis informé(e)** que 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. 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.

Fait à :	le :
NOM, Prénom, qualité et signature du représentant légal de la structure (visé en page 2)	Cachet du demandeur