

|  |
| --- |
| **Crise scolytes – Achat de bois scolyté - Avance remboursable**  **aux entreprises de première transformation du bois** |

**DOSSIER DE DEMANDE D’AIDE**

|  |
| --- |
| Nom de l’entreprise : |
| Nom et fonction de la personne contact : |
| Téléphone : |
| Mél : |
| Semestre considéré pour les factures présentées (barrer les semestres non concernés) :   * 1er juillet – 31 décembre 2018 * 1er janvier – 30 juin 2019 * 1er juillet – 31 décembre 2019 * 1er janvier – 30 juin 2020 * 1er juillet – 31 décembre 2020 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Le présent dossier complété et signé |  |
| **2.** | Transmettre les éléments complémentaires suivants : | |
| → 2 derniers bilans et comptes de résultat |  |
| → un extrait Kbis |  |
| → une copie des statuts |  |
| → un RIB |  |
| → les justificatifs d’achat de bois scolytés sur le semestre visé :   * Factures avec mention « scolytés » * Factures associées à un procès-verbal de réception de bois scolytés * Factures associées à un contrat de gré à gré de bois scolytés * Factures de travaux d’exploitation forestière associées à un lot identifié comme scolyté |  |
| → tableau récapitulatif des dépenses (p 4) |  |
| → certificat d’adhésion à un programme de certification de la chaîne de contrôle (PEFC, FSC ou tout autre organisme certificateur équivalent) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  | |

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

Dossier à renvoyer complété, signé et annexé des documents demandés à l’adresse suivante :

**Région Grand Est**

A l’attention de Margaux LEBECQUE

Place Gabriel Hocquard

CS 81 0004

57 000 METZ CEDEX 1

Contact téléphonique : +33 (0)3 87 54 32 47

Pour toute information complémentaire sur l’avance remboursable et sur la crise scolyte en général, vous pouvez vous adresser à **FIBOIS Grand Est** : 03.83.37.54.64 (site de Heillecourt), 03.88.19.17.19 (site de Strasbourg), 09.65.30.99.18 (site de Châlons-en-Champagne)

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

*Conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD), la Région Grand Est s’engage à protéger la confidentialité de vos données personnelles (nom, fonction, téléphones, courriel) ; ces dernières seront exclusivement utilisées pour la gestion de votre dossier et pour l’envoi par la Région de lettres d’informations et d’invitations relatives à l’action économique du Grand Est. Vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification, d’effacement et d’opposition aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer en vous adressant à* [*restructurationetretournement@grandest.fr*](mailto:financementdesentreprises@grandest.fr)

1. **PRESENTATION DE 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  CAE  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** | | |
| Code APE/ NACE |  | |
| 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 |  | |
| Nom des actionnaires  ou associés  *(10 principaux actionnaires*) | Nom des associés | % de détention |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Parts détenues dans d’autres entreprises |  | |
| L’entreprise appartient-elle à un groupe ? | OUI  NON  Si OUI, lequel ?.....................   * joindre le Kbis et l’organigramme du groupe (CA, total bilan et effectif de chaque entreprise) | |
| Effectif à la date de la demande |  | |

* 1. **ACTIVITES ET DEPENSES EN BOIS SCOLYTES**

|  |
| --- |
| 1. **APPROVISIONNEMENT** |
| 1. Quel volume avez-vous acheté :  * En 2017 : * Toutes essences sauf Epicea : ………………………………………………………………………………………..……………………. * Epicea : …………………………………………….…………Dont scolytés :……………………………………………………………….. * En 2018 : * Toutes essences sauf Epicea : ………………………………………………………………………………………..……………………. * Epicea : …………………………………………….…………Dont scolytés :……………………………………………………………….. * En 2019 : * Toutes essences sauf Epicea : ………………………………………………………………………………………..……………………. * Epicea : …………………………………………….…………Dont scolytés :………………………………………………………………..   **Approvisionnements 2018**   1. Quelle a été la localisation de vos approvisionnements en 2018 ?   Alsace, pour .................................................... % dont scolytés :………………….…………………………………% Champagne-Ardenne, pour ............................ % dont scolytés :………………………………………………………%  Lorraine, pour .................................................. % dont scolytés :……………………………………………………%  Franche-Comté, pour ............................................. % dont scolytés :………………..……………………………%  Bourgogne, pour .................................................... % dont scolytés :………………………………………………%  Autres régions françaises, pour ............................. % dont scolytés :………………………………………………%  Etranger, pour ........................................................ % dont scolytés :………………………………………………%     1. Comment se répartit approximativement votre approvisionnement entre ces différents fournisseurs ?   ONF (forêts communales et domaniales), pour …............. %  Exploitants / négociants, pour ............................................ %  Forêt privée (Coopératives, Experts, Particuliers, ...) pour ……………………………………%   1. Quelle est la part de votre approvisionnement en bois achetés :   Sous contrat d’approvisionnement, pour ….......................... %  Sur pied, pour ....................................................................... %  Autres (précisez………………………………………………………………………………………….), pour ………………………%  **Approvisionnements 2019**   1. Quelle a été la localisation de vos approvisionnements en 2019 ?   Alsace, pour .................................................... % dont scolytés :………………….…………………………………% Champagne-Ardenne, pour ............................ % dont scolytés :………………………………………………………%  Lorraine, pour .................................................. % dont scolytés :……………………………………………………%  Franche-Comté, pour ............................................. % dont scolytés :………………..……………………………%  Bourgogne, pour .................................................... % dont scolytés :………………………………………………%  Autres régions françaises, pour ............................. % dont scolytés :………………………………………………%  Etranger, pour ........................................................ % dont scolytés :………………………………………………%     1. Comment se répartit approximativement votre approvisionnement entre ces différents fournisseurs ?   ONF (forêts communales et domaniales), pour …............. %  Exploitants / négociants, pour ............................................ %  Forêt privée (Coopératives, Experts, Particuliers, ...) pour ……………………………………%   1. Quelle est la part de votre approvisionnement en bois achetés :   Sous contrat d’approvisionnement, pour ….......................... %  Sur pied, pour ....................................................................... %  Autres (précisez………………………………………………………………………………………….), pour ………………………% |
|  |
| 1. **RECAPITULATIF DES FACTURES JOINTES AU DOSSIER (modèle à adapter sous format électronique)** |
| |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Factures avec mention « scolytés »** | | | | | | *Fournisseur* | *Référence facture* | *Date de l’acquittement* | ***Montant (€ HT)*** | *Commentaire* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **Factures associées à un procès-verbal de réception de bois scolytés** | | | | | | *Fournisseur* | *Référence facture* | *Date de l’acquittement* | *Montant (€ HT)* | *Commentaire* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **Factures associées à un contrat de gré à gré de bois scolytés** | | | | | | *Fournisseur* | *Référence facture* | *Date de l’acquittement* | *Montant (€ HT)* | *Commentaire* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | | **Factures de travaux d’exploitation forestière associées à un lot identifié comme scolyté** | | | | | | *Fournisseur* | *Référence facture* | *Date de l’acquittement* | *Montant (€ HT)* | *Commentaire* | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  | | | | | | **TOTAL GENERAL** | | |  | | |

**C. PLAN DE FINANCEMENT GLOBAL**



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 l’acquisition de bois scolytés à hauteur de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ €.*

*Certifie sur l’honneur que :*

* *l'ensemble des informations fournies dans ce présent dossier sont exactes ;*
* ***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 et 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) ;*

*Je m’engage à rembourser l’aide régionale attribuée dans un délai de :………………. ans (4 ans maximum incluant le différé de remboursement) avec une périodicité de remboursement de 4 mois.*

*Je sollicite un différé de remboursement de……………mois (1 an maximum) à compter de la date de la délibération d’attribution de l’aide.*

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

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