|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cadre réservé à l’administration** | |
| Direction : DATAC  N° de dossier :  Tiers : | Date d’arrivée : insérer date |

|  |
| --- |
| **Formulaire de demande**  **covid-19 – Aide dÉpartementale EN FAVEUR DES RESTAURATEURS ET DES CAFETIERS ESSONNIENS EN SITUATION DE FRAGILITÉ ÉCONOMIQUE ET SOCIALE** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Rappel des critères de l’aide départementale**  Compte tenu de la crise actuelle et ses conséquences économiques et sociales, le Conseil départemental de l’Essonne propose un soutien financier sous conditions de ressources, individuel et forfaitaire, d’un montant fixé à 800 € par trimestre, aux restaurateurs et aux cafetiers essonniens.  Cette aide est attribuée chaque trimestre par un versement unique et est accordée en fonction des besoins et de la situation personnelle du demandeur, sur présentation de pièces justificatives. La demande est à renouveler à chaque période trimestrielle, sous réserve de la reconduction de l’état d’urgence sanitaire ou de la mise en place d’un nouveau confinement.  *Les conditions d’attribution de l’aide départementale*  Les critères d’éligibilité suivants sont cumulatifs :   * être restaurateur ou cafetier : statut de travailleur non salarié ou d’assimilé salarié, * dont les activités font l’objet d’une fermeture administrative et relève de la division 56 de la nomenclature des activités françaises (code NAF/APE), * dont un système de vente à emporter n’a pu être mis en place, **(critère uniquement valable pour le 1er trimestre 2021)** * être domicilié en Essonne et avoir son activité en Essonne, * avoir subi une perte de chiffre d'affaires d'au moins 30 % au cours d’une période mensuelle comprise pendant l’état d’urgence sanitaire décrété le 14 octobre 2020 et/ou pendant le régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place par la suite (sous réserve de la mise en œuvre d’un nouveau confinement durant cette période),   + par rapport à la même période de l’année précédente,   + ou bien par rapport au chiffre d’affaires mensuel moyen de l’année précédente.   ou ayant démarré son activité après mars 2018 et disposant d’un revenu net d’activité mensuel moyen inférieur ou égal à 1 500 € pendant la période d’état d’urgence sanitaire et/ou le régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place par la suite (sous réserve de la mise en œuvre d’un nouveau confinement durant cette période),   * dont les revenus du ménage ne dépassent pas les plafonds ci-dessous présentés.  |  |  | | --- | --- | | Nombre de personnes composant le ménage | Plafonds de ressources  (prise en compte du revenu fiscal de référence) | | Ménage d’une seule personne | 19 000 € | | Famille monoparentale | 26 000 € | | Couple sans enfant | 38 000 € | | Couple avec un enfant | 44 000 € | | Couple avec deux enfants et plus | 50 000 € | |  |  | |

|  |
| --- |
| Demande formulée au titre du :  1er trimestre 2021  2e trimestre 2021  3e trimestre 2021*(\*)*  4e trimestre 2021*(\*)*  *(\*) sous réserve de la reconduction de l’état d’urgence sanitaire ou de la mise en place d’un nouveau confinement* |

|  |
| --- |
| **Volet 1 – Fiche de renseignements de l’établissement bénéficiaire**  Raison / Dénomination sociale :  Forme juridique :  Date de création : insérer la date  Numéro SIREN :       Extension SIRET :  Code APE : 56      Principales activités :    Qualité : Artisan  Commerçant  Artisan-Commerçant  Numéro RM ou RCS (obligatoire) :  Adresse :  Code postal : 91      Commune :  Effectif total : |

|  |
| --- |
| **Volet 2 – Fiche de renseignements du responsable légal**  *Identification*  Civilité : Madame  Monsieur  NOM de famille :  NOM d’usage :  Prénom(s) :  Fonction au sein de l’établissement :  Statut professionnel : Travailleur non salarié  Assimilé salarié  Situation familiale : Marié(e)  Célibataire  Divorcé(e)/séparé(e)  Veuf(ve)  Pacsé(e)s  Union libre  Nombre d’enfants à charge :  Téléphone fixe :  Téléphone mobile :  E-mail :  Adresse personnelle :  Code postal : 91      Commune :  *Ressources financières du ménage*  Revenu fiscal de référence 2020 :       €  (figurant sur la première page de votre avis d’imposition ou de situation déclarative à l’impôt)  Si union libre, revenu fiscal de référence 2020 du conjoint :       € |

|  |
| --- |
| **Volet 3 – Situation actuelle de l’établissement**   * Pour un établissement créé avant mars 2018 : une perte d'au moins 30 % du chiffre d'affaires au cours d’une période mensuelle comprise pendant l’état d’urgence sanitaire décrété le 14 octobre 2020 et/ou pendant le régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place par la suite (sous réserve de la mise en œuvre d’un nouveau confinement durant cette période),   par rapport à la même période de l’année précédente.  Indiquer le mois :  par rapport au chiffre d’affaires mensuel moyen de l’année précédente.  Indiquer le mois :   * Pour un établissement créé après mars 2018 :   Revenu net d’activité mensuel moyen inférieur ou égal à 1 500 € pendant la période d’état d’urgence sanitaire et/ou le régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place par la suite (sous réserve de la mise en œuvre d’un nouveau confinement durant cette période). |

|  |
| --- |
| **Volet 4 – Pièces justificatives à fournir**  Le présent formulaire dûment complété, daté et signé par le demandeur.  Une attestation sur l’honneur, datée et signée, confirmant qu’un système de vente à emporter n’a pu être mis en place pendant le trimestre concerné par la présente demande. **(justificatif nécessaire uniquement dans le cadre d’une demande effectuée au titre du 1er trimestre 2021)**  Les photocopies des documents suivants :  Pour chacun des membres composant le ménage, l’avis d’impôt 2020 (sur les revenus 2019) ;  Une pièce d’identité du demandeur : carte d’identité (recto/verso), ou passeport (double page contenant votre photo), ou permis de conduire (recto/verso) ;  Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (quittance de loyer, facture eau, gaz, électricité, etc.) ;  Le relevé d’identité bancaire personnel du demandeur ;  Un extrait K ou Kbis de l’établissement, ou bien l’avis d’immatriculation au répertoire des métiers (RM) ou au registre du commerce et des sociétés (RCS) ;  Pour un établissement créé avant mars 2018 : une attestation chiffrée signée par le demandeur et l’expert-comptable, ou son équivalent (déclarations de chiffre d’affaires URSSAF), mentionnant pour chaque mois composant le trimestre, objet de la présente demande, le chiffre d’affaires généré, et précisant une perte d'au moins 30 % du chiffre d'affaires au cours d’une période mensuelle comprise pendant l’état d’urgence sanitaire décrété le 14 octobre 2020 et/ou pendant le régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place par la suite (sous réserve de la mise en œuvre d’un nouveau confinement durant cette période),  par rapport à la même période de l’année précédente.  par rapport au chiffre d’affaires mensuel moyen de l’année précédente.  Pour un établissement créé après mars 2018 : une attestation chiffrée signée par le demandeur et l’expert-comptable, ou son équivalent (déclarations de chiffre d’affaires URSSAF), indiquant le revenu net d’activité de chaque mois composant le trimestre, objet de la présente demande, compris pendant l’état d’urgence sanitaire décrété le 14 octobre 2020 et/ou pendant le régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place par la suite (sous réserve de la mise en œuvre d’un nouveau confinement durant cette période). |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fiche récapitulative des pièces à transmettre**  Afin de pouvoir instruire votre demande, le dossier doit être complété dans son intégralité et l’ensemble des justificatifs nécessaires remis.   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Dossier complet | | Case à cocher | |  | Trimestre 2021 concerné par la présente demande |  | | Volet 1 | Fiche de renseignements de l’établissement bénéficiaire |  | | Volet 2 | Fiche de renseignements du responsable légal |  | | Volet 3 | Situation actuelle de l’établissement |  | | Volet 4 | Pièces justificatives à fournir |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| *Je sollicite l’octroi et le versement de l’aide départementale trimestrielle de 800 € en faveur des restaurateurs et des cafetiers essonniens en situation de fragilité économique et sociale afin de faire face à la baisse de mes ressources suite à la crise de covid-19.*  *Je certifie sur l’honneur remplir les conditions d’attribution de l’aide départementale et l’exactitude des informations déclarées.*  *Fait à* *, le insérer la date.*  *Le demandeur NOM :       Prénom :* | |
| *Signature :* |  |
| *Les données à caractère personnel recueillies sur ce formulaire, nécessaires à l’examen de votre demande d’aide, sont traitées conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la Loi « Informatique et Libertés » modifiée. Le Conseil départemental est le responsable de ce traitement de données. L’ensemble de ces informations est conservé conformément à la règlementation en vigueur. Le délégué à la protection des données (DPO) du Département est l’interlocuteur pour toute demande d’exercice des droits des personnes concernées sur ce traitement. Le contacter par voie électronique à l’adresse suivante :* [*dpo@cd-essonne.fr*](mailto:dpo@cd-essonne.fr) *ou bien par courrier postal : le délégué à la protection des données, Hôtel du Département – Boulevard de France, 91012 ÉVRY Cedex.* | |

|  |
| --- |
| **Comment transmettre votre dossier ?**  Votre dossier de demande d’aide est à adresser au Conseil départemental de l’Essonne **au plus tard dans les 30 jours après la fin du régime intermédiaire dit « transitoire » mis en place dans le cadre de la gestion de la sortie de crise sanitaire**. **Attention, tout dossier reçu ultérieurement ne sera pas instruit.**   * La procédure à privilégier : par courriel à l’adresse [aide-urgence@cd-essonne.fr](mailto:aide-urgence@cd-essonne.fr)   Inscrire dans l’objet de votre mail, l’intitulé :  **AIDE EXCEPTIONNELLE RESTAURATEURS/CAFETIERS + VOS NOM ET PRÉNOM**   * Par courrier à l’adresse suivante (le cachet de la poste faisant foi) :   Monsieur le Président du Conseil départemental de l’Essonne  DATAC – Service Attractivité et développement territorial  Hôtel du Département / Boulevard de France  Évry-Courcouronnes  91012 ÉVRY Cedex |