

**Annexe 1
Dossier de demande**

DISPOSITIF REGIONAL :

**« SOUTIEN EXCEPTIONNEL A LA RELANCE ÉCONOMIQUE DES
ENTREPRISES SUITE AU CYCLONE GARANCE »**

DEMANDE A EFFECTUER AVANT LE 30 AVRIL 2025

DIRECTION DE L'ÉCONOMIE

DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION

Formulaire 1 - INFORMATIONS SUR L'ENTREPRISE (Obligatoire)

- Date d'immatriculation : **Forme juridique** (EI, SARL, ...):

- **Raison Sociale** (Nom):

- **Nom commercial** (le cas échéant) :

- **Adresse du siège social** :

- **N° SIRET du siège social** : **Code NAF** :

- **Adresse de l'établissement qui porte la demande (si différente du siège social)** :

- **N° SIRET de l'établissement qui porte la demande (le cas échéant)** :

- **Représentant légal** :

Nom Prénom : **Date de naissance** :

Tél : **Mail** :

- **Personne chargée du suivi du dossier** (le cas échéant) :

Nom Prénom : **Fonction** :

Tél : **Mail** :

Cochez la case qui précise votre situation :

L'entreprise appartient à un groupe. Je complète l'attestation relative à la taille du groupe ci-dessous

L'entreprise n'appartient pas à un groupe.

Rappel de la définition de groupe : Toutes les entités contrôlées (en droit ou en fait) par la même entité doivent être considérées comme constituant un groupe. Le contrôle est présumé lorsque la société dispose, directement ou indirectement, d'une fraction des droits de vote d'une autre société supérieure à 40% et qu'aucun autre associé ou actionnaire ne détient, directement ou indirectement, une fraction supérieure à la sienne (C. com. art. L 233-3, II).

Formulaire 1 - DESCRIPTION DE L'ACTIVITE DE L'ENTREPRISE (Obligatoire)

Cochez la case qui précise votre situation :

L'entreprise emploie un ou plusieurs salariés. Je joins à mon dossier la copie du registre du personnel à jour ou de la DSN (Déclaration Sociale Nominative) du mois de décembre 2024 ou janvier 2025

L'entreprise n'emploie aucun salarié

- Détail de l'activité (préciser les produits ou services proposés, la clientèle visée, ...) :

- Description de l'impact du cyclone GARANCE et ses conséquences sur votre activité :

- Autres informations complémentaires que vous souhaitez apporter :

FORMULAIRE 2 - ATTESTATION RELATIVE AUX AIDES DE MINIMIS (Obligatoire)

Le demandeur est informé que l'aide sollicitée constitue une aide publique adossée à la règle européenne « de minimis ».

Les aides « de minimis » sont des aides de faible montant qui n'ont pas à être notifiées à la Commission européenne, pour autant que certaines conditions soient remplies.

Base réglementaire du règlement général de minimis dont relève l'aide sollicité ici :

- Règlement (UE) n°2023/2831 du 13/12/2023, dit « Règlement de minimis général », entré en vigueur le 1^{er} janvier 2024 ; [Ce règlement remplace le règlement (UE) n°1407/2013 du 18/12/2013, échu au 31/12/2023]

Entre autres conditions, celui-ci fixe à **300 000 € le montant maximum d'aides de minimis qu'une « entreprise unique »³ peut recevoir sur une période de 3 années.**

Important :

La notion d'« entreprise unique » prend en compte l'entité juridique qui sollicite directement l'aide et, de manière consolidée, l'ensemble des entités contrôlées en fait ou en droit par celle-ci.

Le plafond indiqué concerne le cumul de l'ensemble des aides de minimis au niveau du groupe d'entreprises liées.

Afin d'apprécier la situation du dossier au regard de ce plafond, l'entreprise (ou le groupe d'entreprises répondant à la définition d'entreprise unique) doit recenser l'ensemble des aides de minimis (tous domaines confondus) octroyées⁴ ou sollicitées⁵ lors des 36 derniers mois (la date de la présente attestation fait référence pour le décompte des 36 mois), en complétant le tableau ci-après.

Les aides ne relevant pas de la réglementation de minimis ne sont pas à comptabiliser dans le calcul du plafond.

A titre informatif, une liste indicative de dispositifs d'aide soumis à l'application de la réglementation européenne « de minimis » est consultable sur le site internet <https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/aides-d-etat/les-aides-de-minimis>

COCHER LA CASE CORRESPONDANT A LA SITUATION :

A/ L'entreprise unique n'a pas bénéficié d'aides relevant de la règle de minimis :

B/ L'entreprise unique a bénéficié d'aides relevant de la règle de minimis au cours des 36 derniers mois :

Dans le cas B/, renseigner le tableau ci-après :

³ : au sens du règlement, toutes les entreprises qui entretiennent entre elles au moins l'une des relations suivantes sont considérées comme une « entreprise unique » :

- une entreprise a la majorité des droits de vote des actionnaires ou associés d'une autre entreprise ;
- une entreprise a le droit de nommer ou de révoquer la majorité des membres de l'organe d'administration, de direction ou de surveillance d'une autre entreprise ;
- une entreprise a le droit d'exercer une influence dominante sur une autre entreprise en vertu d'un contrat conclu avec celle-ci ou en vertu d'une clause des statuts de celle-ci ;
- une entreprise actionnaire ou associée d'une autre entreprise contrôle seule, en vertu d'un accord conclu avec d'autres actionnaires ou associés de cette autre entreprise, la majorité des droits de vote des actionnaires ou associés de celle-ci.

Les entreprises qui entretiennent au moins une des relations susvisées à travers une ou plusieurs autres entreprises sont également considérées comme appartenant à cette « entreprise unique ».

⁴ : les aides de minimis sont réputées octroyées au moment où l'entreprise a acquis le droit de percevoir ces aides indépendamment de leur date réelle de versement

⁵ : si des demandes d'aide ont été faites mais qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision d'octroi à la date de signature de la présente déclaration

TABLEAU RECAPITULATIF DES AIDES DE MINIMIS OCTROYEES AU COURS DES 36 DERNIERS MOIS :

L'entreprise sollicitant l'aide a-t-elle réalisé, au cours des 36 derniers mois :

- Une fusion ou une acquisition⁶ d'une autre entreprise ? OUI / NON
- Une scission⁷ en deux ou plusieurs entreprises distinctes ? OUI / NON

Dans le cas d'une réponse affirmative, les aides de minimis octroyées antérieurement à l'une de ces situations doivent être prises en considération pour renseigner le tableau.

Date d'octroi de l'aide	Organisme d'octroi	Nom et SIREN de l'entreprise bénéficiaire (*)	Montant de l'aide octroyée (**)
TOTAL des aides de minimis octroyées (A)			

(*) Ajouter autant de lignes que nécessaires, en fonction des entreprises qui constituent l'entreprise unique

(**) Pour une aide sous forme de prêt, garantie ou avance remboursable, le montant à indiquer est le montant équivalent-subvention brut (ESB)

AIDES DE MINIMIS SOLLICITEES (NON ENCORE OCTROYEES) :

	Montant de l'aide sollicitée (***)
TOTAL des aides de minimis sollicitées (B)	

(***) Si des demandes d'aide ont été faites mais qui n'ont pas encore fait l'objet d'une décision d'octroi à la date de signature de la présente déclaration

TOTAL DES AIDES DE MINIMIS SUR UNE PERIODE DE 3 ANS :

TOTAL (A) + (B)	
------------------------	--

Je soussigné(e) (nom, prénom et qualité) :**Représentant(e) légal(e) de l'entreprise :****Certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent document.**

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Nom, Prénom, date, cachet* et signature

⁶ : dans le cas d'une fusion ou d'une acquisition, l'ensemble des aides de minimis octroyées antérieurement à l'une ou l'autre des entreprises parties à l'opération sont prises en considération afin de déterminer si l'octroi d'une nouvelle aide de minimis à la nouvelle entreprise ou à l'entreprise acquéreuse porte le montant total des aides de minimis au-delà du plafond réglementaire. Les aides de minimis octroyées légalement préalablement à la fusion ou à l'acquisition restent légales.

⁷ : en cas de scission, les aides de minimis octroyées avant cette scission sont allouées à l'entreprise qui en a bénéficié, soit, en principe, l'entreprise qui reprend les activités pour lesquelles les aides de minimis ont été utilisées. Si une telle allocation n'est pas possible, les aides de minimis sont réparties proportionnellement sur la base de la valeur comptable du capital des nouvelles entreprises à la date effective de la scission.

Formulaire 3 - ATTESTATION DU PORTEUR DE PROJET/COURRIER DE DEMANDE

Je soussigné(e) Mme/M. représentant légal de l'entreprise/société ayant qualité l'engager juridiquement, sollicite le dispositif « **SOUTIEN EXCEPTIONNEL A LA RELANCE ÉCONOMIQUE DES ENTREPRISES SUITE AU CYCLONE GARANCE** »

J'atteste sur l'honneur :

- l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent formulaire et les documents annexés ;
- la régularité de la situation fiscale et sociale de l'entreprise que je représente ;
- ne pas avoir sollicité d'autres ressources publiques que celles indiquées dans le présent dossier ;
- avoir été impacté par les conséquences du cyclone Garance
 - solliciter le présent soutien pour financer des pertes non couvertes par une assurance ou d'autres dispositifs de soutien comme déclaré ci-dessus ;
- ne pas dépasser les plafonds du régime de minimis. Le montant total des aides de minimis octroyées à une entreprise unique* ne peut dépasser 300 000 € sur une période de trois exercices fiscaux glissants.

(* L'entreprise unique est définie dans l'article 2.2 du Règlement (UE) 2023/2831 de la Commission du 13 décembre 2023) : toutes les entités contrôlées (en droit ou en fait) par la même entité doivent être considérées comme constituant une entreprise unique.

Je m'engage :

- à respecter les dispositions du cadre d'intervention ;
- à respecter les dispositions du régime d'aide de minimis (Règlement UE 2023/2831 du 13/12/2023),
- à me soumettre à tout contrôle, mené par la Région Réunion ou toute structure mandatée par celle-ci ;
- à fournir à la Région sur sa demande toute information requise dans l'évaluation de l'impact des aides régionales ;
- en cas de fraude, d'information erronée, ou de non-respect des engagements mentionnés dans le présent formulaire et les documents annexés, à reverser sous un mois les sommes perçues sans préjudice des poursuites judiciaires qui seront menées ;
- à informer la Région de tout changement relatif à mon statut (statut juridique, objet social, adresse, coordonnées téléphoniques et mail, activité, information sur une éventuelle procédure de sauvegarde, mise en redressement judiciaire ou liquidation judiciaire...)
- à communiquer selon les dispositions prévues à l'acte attributif de subvention sur l'intervention de la Région sur l'opération ;

Date

Nom, qualité, cachet* et signature du représentant légal

**Si l'entreprise dispose d'un cachet*

Formulaire 3 - DECLARATION DES PERTES
(Tableaux à compléter)

Suite au cyclone Garance, l'entreprise a connu :

1 – Des dégâts matériels : OUI / NON

Si oui, pour un montant estimé de :

Montant estimé des dégâts matériels	
--	--

2 – L'entreprise dispose-t-elle d'un assurance couvrant, même partiellement :

- Les dégâts matériels liés au cyclone Garance : OUI / NON
- Les pertes d'exploitation liées au cyclone Garance : OUI / NON
- Les pertes de de matières premières, produits finis ou marchandises liées au cyclone Garance OUI / NON

3 – L'entreprise a-t-elle bénéficié de soutien (assurance, aide publique, ...) pour couvrir ses pertes d'exploitation et/ou ses pertes de matières premières, produits finis ou marchandises : OUI / NON

Si oui, merci de compléter le tableau ci-dessous :

Nom du dispositif et de la structure *	Objet de l'aide	Montant obtenu ou sollicité	Date d'attribution (si accordé)

(*) Ajouter autant de lignes que nécessaires

4 – L'entreprise a-t-elle des pertes d'exploitation et/ou des pertes de matières premières, produits finis ou marchandises non couvertes ou partiellement couvertes par une assurance ou un dispositif de soutien : OUI / NON

Si oui, **je déclare ci-dessous**, le montant des pertes d'exploitation et/ou de matières premières, marchandises ou produits finis non couvertes par une assurance ou un autre dispositif de soutien :

Montant déclaré des pertes d'exploitation et/ou de matières premières, marchandises ou produits finis <u>non couvertes par une assurance ou un autre dispositif de soutien</u>	
--	--

**FORMULAIRE 4 - ATTESTATION RELATIVE A LA TAILLE DU GROUPE
(A COMPLETER UNIQUEMENT SI L'ENTREPRISE APPARTIENT A UN GROUPE)**

Le dispositif de SOUTIEN EXCEPTIONNEL A LA RELANCE ÉCONOMIQUE DES ENTREPRISES SUITE AU CYCLONE GARANCE mis en place par la Région apporte une trésorerie permettant de relancer l'activité.

Le cadre d'intervention prévoit des seuils à ne pas dépasser et notamment :

- de 10 salariés ou moins (ETP) de tous secteurs d'activité sauf exclusions ;
- de 11 à 50 salariés (ETP) uniquement pour les entreprises des secteurs du Tourisme et de la Transformation Agroalimentaire ;
- dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions d'euros ou dont le total de bilan n'excède pas 43 millions d'euros ;

Une entité qui appartient à un groupe n'est éligible que si le groupe dans son ensemble respecte les seuils du dispositif.

Rappel de la définition de groupe : Toutes les entités contrôlées (en droit ou en fait) par la même entité doivent être considérées comme constituant un groupe. Le contrôle est présumé lorsque la société dispose, directement ou indirectement, d'une fraction des droits de vote d'une autre société supérieure à 40% et qu'aucun autre associé ou actionnaire ne détient, directement ou indirectement, une fraction supérieure à la sienne (C. com. art. L 233-3, II).

La situation du groupe d'entreprises répondant à la définition d'entreprise unique sera appréciée en complétant le tableau ci-après qui permet de recenser l'ensemble des entreprises du groupe.

Liste des entreprises constituant un groupe répondant à la définition d'entreprise unique :

Numéro SIREN	Nom de l'entreprise	Activité	Nombre de salariés (ETP)	Chiffre d'affaires du dernier exercice
TOTAL				

(*) Ajouter autant de lignes que nécessaires, en fonction des entreprises qui constituent l'entreprise unique

Je soussigné(e) (nom, prénom et qualité) :

Représentant(e) légal(e) de l'entreprise :

Certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent document.

Je m'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 5 années à compter du versement de l'aide demandée dans le présent formulaire.

Nom, Prénom, date, cachet* et signature

*Si l'entreprise dispose d'un cachet