

## Appel à manifestation d’intérêt (AMI) « Innovation collaborative en Région Centre-Val de Loire »

**Formulaire préalable (saisine) à une demande d’aide**

Le présent formulaire préalable à une demande d’aide est destiné à prendre en compte, pour l’ensemble des partenaires du projet, une date d’engagement du programme de R&D collaborative et d’éligibilité potentielle des dépenses correspondantes.

Sa réception par les services de la Région ne présume en rien de l’attribution d’une aide qui ne pourra être décidée qu’après réception et instruction d’un dossier complet.

Le cahier des charges de l’AMI apporte l’ensemble des informations nécessaires pour compléter le présent formulaire. Il présente ses critères d’éligibilité, de sélection et ses étapes clés.

Merci de remplir et de signer ce formulaire préalable (daté, signé et scanné) et de le retourner à l’adresse : AAPinnovationcollab@centrevaldeloire.fr

***Ce formulaire préalable à une demande d’aide est à remplir et retourner en premier lieu. Si votre demande est éligible, la Région vous transmettra le dossier de candidature qui devra être déposé dans un délai de trois mois. Au-delà, la demande sera considérée forclose.***

Le formulaire préalable à une demande d’aide doit être remis à la Région et doit comprendre :

**Le présent formulaire complété par le chef de file, et accompagné d’un courrier de demande par partenaire (cf. modèle ci-dessous),**

**Modèle de lettre de demande**

*Il vous est demandé de rédiger ce courrier sur un papier à entête de votre entreprise/établissement.*

Monsieur le Président du Conseil régional,

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint un formulaire préalable à une demande d’aide pour mon entreprise/établissement, au titre de l’AMI Innovation collaborative en Région Centre-Val de Loire.

J’ai bien noté que :

* ce dossier ne sera examiné que si tous les documents et renseignements demandés y sont joints et qu’un accusé de réception m’est adressé par vos services,
* la date de l’accusé de réception du formulaire préalable marque le début de l’engagement possible du programme faisant l’objet de ma demande d’aide sans que cette autorisation ne préjuge de l’attribution de l’aide demandée.

 D’autre part, je certifie :

* que les renseignements fournis dans ce dossier sont exacts ;
* que mon entreprise/établissement remplit les conditions d’éligibilité précisées dans le cahier des charges de l’AMI Innovation collaborative ;
* que mon entreprise/établissement est à jour de ses obligations sociales, environnementales et fiscales ;
* que mon entreprise/établissement ne fait pas l’objet d’une procédure collective d’insolvabilité (sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation) ;
* Pour les entreprises : que les capitaux propres de mon entreprise (au sens de la ligne DL de la liasse fiscale) sont supérieurs à la moitié de son capital social ;
* Pour les entreprises : en cas d’octroi de l’aide régionale, l’entreprise s’engage au maintien des effectifs en CDI ETP (Equivalent Temps Plein) et de l’activité en région Centre-Val de Loire pendant toute la durée du programme (objet de la demande d’aide) ;
* ne pas avoir engagé le programme qui fait l’objet de ma demande d’aide ;
* ne pas avoir sollicité d’autres aides publiques pour ce programme.

Je vous prie d’agréer, Monsieur le Président du Conseil régional, l’assurance de ma considération distinguée.

Le représentant légal de l’entreprise/l’établissement,

 *(Civilité, nom, prénom, fonction, signature et cachet de l’entreprise)*

1. **PRÉSENTATION DE L’ENTREPRISE CHEF DE FILE**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTITE DE LA STRUCTURE**
 |
| Nom de la structure |  |
| Statut juridique |  |
| Capital social |  |
| Constitution de l’actionnariat | *Si personnes morales, préciser pour chacune : CA, effectif et lien capitalistique avec l’entreprise* |
| Adresse du siège social : |  |
| Adresse du site de réalisation du projet (*si différent du siège social*) : |  |
| Tél. |  |
| Mél. |  |
| N° SIREN  |  |
| N° SIRET |  |
| 1. **ACTIVITES DE LA STRUCTURE**
 |
| Code APE + activité principale exercée |  |
| 1. **RESPONSABLE LEGAL DE LA STRUCTURE**
 |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Tél. fixe  |  |
| Tél. portable  |  |
| Mél. |  |
| 1. **INTERLOCUTEUR EN CHARGE DU PROJET (si différente du responsable légal)**
 |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Tél. fixe  |  |
| Tél. portable  |  |
| Mél. |  |

1. **FICHE SYNTHÉTIQUE DE PRÉSENTATION DU PROJET**
2. **Titre du projet**

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Nom des partenaires du projet et la nature de leur collaboration**

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Résumé en une phrase du projet**

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Description du projet (15 lignes maximum) : sa localisation, ses objectifs, l’impact chiffre d’affaires/environnemental/emploi/sous-traitance/filière du projet**

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Calendrier prévisionnel de mise en œuvre (date de début et de fin)**

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Labellisation/accompagnement du projet par un pôle de compétitivité (o/n)**

Cliquez ici pour entrer du texte.

1. **Détail des aides publiques obtenues les 3 exercices précédents**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’aide** | **Objet/nature du projet** | **Organisme****financeur** | **Montant** **(en €)** | **Type*****(Subvention, avance remboursable*** | **Date d’attribution** |
|       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |

1. **Budgets prévisionnels par partenaire** **et montants d’aides sollicitées**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Raison sociale****(5 partenaires maximum)** | **Statut** **(ETI, PME, laboratoire, CTI, CRT)** | **Effectifstotaux\*** | **Localisation** | **Données financières (entreprises uniquement)** | **Calcul de l'aide** |
| **Dépt.** | **Ville** | **Chiffre d'affaires (€)** | **Niveau de fonds propres (€) -**(dernière liasse fiscale – ligne DL) | **Assiette de dépenses(€)** | **Aide attendue (€)** |
|  Chef de file |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Partenaire 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Partenaire 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Partenaire 3 |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  Partenaire 4 |   |   |   |   |   |   |   |   |
| Totaux | 0 | 0 |  |  | 0 | 0 | 0 | 0 |

\* Effectifs totaux : si appartenance à un groupe, indiquer aussi les données consolidées entre parenthèses.