**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE**

**AU FINANCEMENT DE LA PREUVE DE CONCEPT « Pré POC »**

|  |  |
| --- | --- |
| **1.** | ***Transmission du dossier de demande d’aide***- 1 exemplaire numérique du formulaire de demande d’aide complété en version Word- 1 exemplaire numérique du formulaire de demande d’aide et des attestations demandées comprenant la signature du porteur (versions scannées ou PDF)- Les éléments complémentaires demandés ci-dessous en pièces jointesà l’adresse mél : **innovation@cr-reunion.fr** |
| **2.** | ***Personne à contacter en cas de question :***Région RéunionDIRECTION DE LA RECHERCHE, DE L’INNOVATION ET DES TECHNOLOGIESTél : 02 62 48 75 01Mail : innovation@cr-reunion.frSite internet : [www.regionreunion.com](http://www.regionreunion.com) |
| **3.** | ***Où retrouver le cadre d’intervention et le formulaire de demande :***Sur le site de la Région Réunion - https://regionreunion.com/ |

|  |
| --- |
| Nom de l’entreprise demandeuse **:** |
| Nom du porteur du projet **:** |
| Téléphone : |
| Mail :  |
| Acronyme et intitulé du projet (le cas échéant) : |

|  |
| --- |
| ***Fait à :******Le :*** ***Nom, cachet et signature du représentant légal (ou délégué) :*** |

**Ce dossier demande ainsi que les pièces à joindre permettront au service instructeur de caractériser l’éligibilité du projet au dispositif et plus particulièrement d’analyser sa recevabilité au regard des critères d’appréciation du cadre d’intervention du dispositif « Pré POC » disponible sur le site de la Région. Une sélectivité s’exerce à cette étape.**

**Merci d’apporter des réponses synthétiques, complètes et précises.**

*Ce dossier est* ***CONFIDENTIEL****. Il est à usage exclusif des services du Conseil Régional de la Réunion.*

|  |
| --- |
| **LISTE DES PIECES A FOURNIR** |

|  |  |
| --- | --- |
| Référence du cadre d’intervention | Intitulé de la pièce à fournir |
| I.1 | - la pièce d’identité du gérant et, le cas échéant, des associés, en cours de validité : Carte nationale d’identité ou passeport |
| I.2 | - le curriculum vitae (CV) du porteur de projet et de chaque associé de l’entreprise |
| II.1 | - extrait K-bis, avis de situation au répertoire SIREN de moins de 3 mois et registre des bénéficiaires effectifs |
| II.2 | - les statuts de l'entreprise et la composition de la gouvernance |
| II.3 | - les 3 dernières liasses fiscales et comptes sociaux (bilans et comptes de résultat et annexes) |
| II.4 | - l’attestation de régularité fiscale et sociale de l’entreprise (et plan d’apurement le cas échéant) |
| II.5 | - un Relevé d’Identité Bancaire (RIB) au nom de l'entreprise |
| II.6 | - une note de synthèse explicative des activités de la société et des faits importants |
| II.7 | - l’attestation *de minimis* à compléter et signer par le demandeur (Annexe 1 ci-après) |
| III.1 | - une lettre, adressée à la Présidente de la Région contenant au moins les informations suivantes :le nom de l’entreprise,le nom du porteur de projet,le nom du dispositif objet de la demande, une brève description du projet (1 à 2 phrases), la localisation du projet,le budget global du projet,le montant de l’aide sollicitée auprès de la Région |
| III.2 | **- le formulaire de demande complété, daté et signé par le représentant légal (présent document)** |
| III.3 | - les devis du ou des prestataire(s) externe(s) ou concernant les petits investissements réalisés par le demandeur (le cas échéant) et nécessaires à la POC. Tout devis devra détailler la liste des prestations et des travaux ou investissements à réaliser avec une estimation de prix. |
| III.4 | - un calendrier (modèle en point 4.A) et un plan de financement prévisionnels de la POC (modèle en point 4.B) sur la durée du projet (24 mois maximum) |
| III.5 | - une attestation sur l’honneur à compléter et signer par le demandeur (Annexe 2 ci-après) |

***Le demandeur peut joindre à sa demande toute autre pièce qu’il jugera utile***

 ***(Dont, le cas échéant, toute lettre de soutien ou déclaration d’intérêt de partenaires, de clients potentiels ou bénéficiaires finaux)***

|  |
| --- |
| 1. **Présentation du demandeur**
 |

* 1. **PRESENTATION DU PORTEUR ET DE SON EQUIPE PROJET**

|  |
| --- |
| 1. **Présentation synthétique du parcours du gérant de la société**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Rappel : les pièces I.1 & I.2 doivent être jointes au présent formulaire de demande : Pièce d’identité & CV du gérant.***  |
|  |
| 1. **Présentation synthétique des associés (le cas échéant)**
 |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| ***Rappel : la pièce I.2 doit être jointe au présent formulaire de demande : CV de chaque associé, le cas échéant.*** |
|  |
|  |
| 1. **Présentation de l’équipe associée au projet (compétences et fonctions exercées dans le projet)**
 |
| Profil de l’équipe opérationnelle mobilisée spécifiquement pour ce projet :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Fonction et compétences exercées dans le projet | Statut dans l’entreprise (Associé, salarié) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  |
|  |
|  |
|  |

* 1. **FICHE D’IDENTITE DE L’ENTREPRISE**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTITE DE L’ENTREPRISE**
 |
| Raison Sociale*(Inscription KBIS)* |  |
| Forme juridique |  |
| Date d’immatriculation |  |
| Adresse de l’établissement demandeur : |  |
|  N° de rue |  |
|  Rue |  |
|  CP |  |
|  Commune |  |
| N° SIRET de l’établissement (14 chiffres) |  |
| Adresse du siège social si différent : |  |
|  N° de rue |  |
|  Rue |  |
|  CP |  |
|  Commune |  |
| Téléphone |  |
| Mél |  |
| Site web |  |
| L’entreprise est-elle assujettie à l’octroi de mer ?  | [ ]  OUI [ ]  NON |
| 1. **SECTEUR D’ACTIVITE**
 |
| Secteur d’activité de l’entreprise |  |
| Code NAF/APE |  |
| 1. **RESPONSABLE LEGAL**
 |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Date de naissance |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mail |  |
| 1. **PERSONNE A CONTACTER POUR LE PROJET (si différente du responsable légal)**
 |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |
| Téléphone fixe |  |
| Téléphone portable |  |
| Mail |  |

|  |
| --- |
| 1. **STRUCTURE JURIDIQUE ET FINANCIERE**
 |
| Montant du capital social en € |  |
| Dont montant libéré |  |
| Date de clôture du dernier exercice |  |
| Capitaux propres à la dernière clôture |  |
| Chiffre d’Affaires à la dernière clôture |  |
| Résultat net à la dernière clôture  |  |
| Des dividendes ont-ils déjà été distribués ? | [ ]  OUI [ ]  NON |
| L’entreprise appartient-elle à un groupe ? | [ ]  OUI [ ]  NONSi OUI, lequel ?.....................* Si oui, joindre le schéma d’organisation du groupe (préciser CA, total bilan et effectif pour chaque entité du groupe)
 |
| Effectif à la date de la demande (nombre d’ETP) |  |

* 1. **ACTIVITES ET MOYENS DE L’ENTREPRISE**

|  |
| --- |
| 1. **HISTORIQUE ET ACTIVITE DE L’ENTREPRISE**
 |
| *Présentation précise de l’activité de l’entreprise (quel est le contexte ? A quelle problématique répondez-vous ?)****Rappel : la pièce II.6 doit être jointe au présent formulaire de demande : note de synthèse explicative des activités de la société et des faits importants*** |
| 1. **STRATEGIE GENERALE DE L’ENTREPRISE**
 |
| *Qualification du marché (besoins, clientèle cible…) et positionnement concurrentiel (au niveau national et international et principaux concurrents.)* |
| 1. **RESSOURCES HUMAINES DE L’ENTREPRISE**
 |
| *Description succincte des ressources humaines de l’entreprise et moyens à disposition*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom et prénom | Fonction et compétences exercées dans l’entreprise | Statut dans l’entreprise (Associé, salarié CDD ou CDI) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Principaux établissements et sites de R&D, ressources humaines et matérielles permettant la réalisation de R&D et les protections industrielles mises en œuvre (brevets, marques, modèles…), le cas échéant : |
| 1. **RELATIONS AVEC L’ECOSYSTEME RECHERCHE-INNOVATION**
 |
| Participation active au développement d’une filière, à un cluster, à une action collective … ? | [ ]  OUI Si oui, préciser :[ ]  NON |
| L’entreprise bénéficie d’un label d’« entreprise innovante » (JEI, concours d’innovation, …) | [ ]  OUI Si oui, préciser :[ ]  NON |
| Accompagnement par une structure d’innovation du territoire de la Réunion ou hors territoire (incubateur, cluster, pôle de compétitivité, autre) ? | [ ]  OUI [ ]  NONSi oui, préciser laquelle ou lesquelles et la nature de l’accompagnement proposé (hébergement, nature de l’expertise apportée, compétences mobilisées…) : |
| 1. **RESPONSABILITE SOCIETALE DE L’ENTREPRISE**
 |
| L’entreprise bénéficie d’un agrément : « Entreprise solidaire d’utilité sociale » (ESUS) | [ ]  OUI [ ]  NON |
| Votre entreprise a-t-elle une politique en faveur de l’égalité Homme/Femme ? | [ ]  OUI [ ]  NON |
| Politiques et initiatives à la responsabilité sociétale de l’entreprise, Labels ou certifications environnementaux ou énergétiques : |

|  |
| --- |
| 1. **Description de la Preuve de concept (POC) objet de la demande d’aide**
 |

|  |
| --- |
| **A. PREUVE DE CONCEPT (POC) VISEE POUR CE PROJET** |
| Date prévisionnelle de début du projet(3 mois maximum avant le dépôt du dossier de demande) :  | Date prévisionnelle de fin de projet(24 mois maximum après la date de début) : |
| Coût total du projet (en € HT) : |  |
| Montant de la demande d’aide (en €) :Pour rappel, les taux d’intervention du dispositif sont les suivants :- pour les *TPE* : une subvention à hauteur de 70 % maximum du coût total éligible maximum du dispositif de 50 000 HT, pour un plafond d’aide de 35 000 € ;- pour les *PME* et *ETI* : une subvention à hauteur de 50 % maximum du coût total éligible maximum du dispositif de 50 000 HT, pour un plafond d’aide de 25 000 €. |  |
| Description de la POC visée et des objectifs au bénéfice de la démarche d’innovation  |
| **B. PRESTATIONS EXTERNES - INVETISSEMENTS NECESSAIRES** |
| Description des prestations/compétences externes et/ou des petits investissements de prototypage identifiés pour la réalisation de la POC |
| **C. DEVIS** |
| Liste des devis présélectionnés pour le projet

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom du prestataire présélectionné**  | **Nature de la prestation/investissement** | **Durée de la prestation** **(en mois)** | **Montant** **du devis** **(en € HT)** |
| Devis/pro forma n°1 :  |  |  |  |
| Devis/pro forma n°2 :  |  |  |  |
| … |  |  |  |
|  |  | Coût TOTAL  |  |

*Le coût total présenté doit être équivalent à celui présenté en partie 2.A.****Rappel : la pièce III.3 doit être jointe au présent formulaire de demande :*  devis présélectionnés**  |

|  |
| --- |
| 1. **Présentation du projet d’innovation visé**
 |

|  |
| --- |
| 1. **PRESENTATION GENERALE DU PROJET D’INNOVATION**
 |
| ACRONYME ET INTITULE |
| Descriptif synthétique de la démarche d’innovation  |

|  |  |
| --- | --- |
| Contribution du projet à la Stratégie de Spécialisation Intelligente S3/S5 de la Réunion (Cocher une ou plusieurs thématiques) | [ ]  Dynamiques socio-écologiques en milieu insulaire tropical : connaissance et restauration des systèmes ;[ ]  Économie bleu et gestion soutenable des socio-écosystèmeslittoraux et marins tropicaux ;[ ]  Impacts du changement global : Dynamiques géophysiques et anthropiques ;[ ]  Déploiement des systèmes énergétiques décentralisés etdécarbonés en territoires isolés ;[ ]  Aménagement durable et bâti tropical pour la ville bioclimatique et résiliente en zone intertropicale ;[ ]  Agro-produits et extraits naturels tropicaux et transition écologique ; production et protection écologique transformation innovante des ressources tropicales territoriales ;[ ]  Transition numérique et prévention des risques liées à la généralisation du digital ;[ ]  Modèle de santé durable pour les populations vulnérables ;[ ]  Pour des sociétés post-coloniales, multiculturelles et insulaires, inclusives.Préciser en quoi le projet répond à l’une ou plusieurs des thématiquesde la S5 :…… |

|  |
| --- |
| **B. DESCRIPTION DETAILLEE DU PROJET D’INNOVATION VISE PAR LA POC**  |
| Type d’innovation caractérisant le projet (Cocher un ou plusieurs types d’innovation) | [ ]  produit (bien ou service) ;[ ]  procédé de production ;[ ]  méthode de commercialisation ;[ ]  processus d’affaires ;[ ]  méthode organisationnelle dans les pratiques de l’entreprise, l’organisation du lieu de travail ou les relations extérieures ;[ ]  Projet d’innovation sociale (visant à apporter une réponse nouvelle à des besoins sociaux peu ou mal satisfaits).*NB : Si vous avez coché « projet d’innovation sociale »,* *merci de renseigner les questions identifiées en* ***« Bis »****, dans les catégories concernées.*  |
| Description de la démarche d’innovation au regard de « l’état de l’art » et du projet de POC*(Description de la démarche d’innovation (au regard des éléments cochés dans la case précédente et de l’existant, nécessitant une preuve de concept par l’apport de compétences externes présentées en partie 2.)****Bis :*** A quel(s) besoin social/sociaux le projet apporte une réponse durable et en quoi les réponses actuelles du territoire sont insuffisantes ? (Si vous avez coché « projet d’innovation sociale », merci de répondre à cette question)***Bis :*** Comment prévoyez-vous de lever les verrous et incertitudes réels ? (Si vous avez coché « projet d’innovation sociale » merci de répondre à cette question) |
| Qualification du marché visé (proposition de valeur pour le marché, clientèle cible, clients démarchés, …)Mode de commercialisation envisagé :[ ]  B2B (clients : entreprises) [ ]  B2C (clients : consommateurs ) [ ]  Autre : …Marché adressé :Précisions sur les cibles clients :Description du modèle économique de l’offre visée :***Bis :*** Comment prévoyez-vous d’obtenir l’adhésion des parties prenantes et/ou du public visé autour de votre solution ? (Si vous avez coché « projet d’innovation sociale », merci de répondre à cette question) |
| Positionnement concurrentiel (forces et faiblesses identifiées, analyse de la concurrence)***Bis :*** Comment impliquez-vous les acteurs concernés, les parties prenantes et le public visé dans la construction de votre solution ? (Si vous avez coché « projet d’innovation sociale », merci de répondre à cette question)**Le cas échéant, merci de joindre, au présent formulaire, toute lettre de soutien ou déclaration d’intérêt de partenaires ou bénéficiaires finaux visés.** |
| Stratégie juridique, protection intellectuelle, obligations règlementaires (le cas échéant) |
| Description de la capacité à développer l’innovation à plus grande échelle (réplicabilité, scalabilité)***Bis :*** Comment prévoyez-vous d’évaluer l’impact du projet sur la résolution du besoin social et comment il pourrait inspirer de nouveaux projets similaires sur le territoire ou en dehors du territoire ?  |
| Description (le cas échéant) du potentiel de commercialisation de la solution à l’échelle nationale (dont les DROM) et/ou internationale (dont la zone Océan Indien) |
| Retombées économiques, sociales et sociétale sur le territoire de la Réunion ***Bis :*** Quels sont les impacts positifs visés, observables et/ou mesurables directs ou indirects de votre solution sur le développement économique du territoire ? (Si vous avez coché « projet d’innovation sociale », merci de répondre à cette question) |
| Dans le cas d’un projet numérique : Si le projet d’innovation concerne une solution numérique, préciser si votre projet prend en compte les enjeux suivants : * Du numérique inclusif, éthique et responsable (dont l’intelligence artificielle) : ☐ OUI ☐ NON

 Si oui préciser comment : *Exemples : la solution favorise l'inclusion des personnes éloignées du numérique (dont la lutte contre l’illectronisme) ou en situation de handicap, respect des normes d'accessibilité (RGAA ou autre référentiel), réduction de l’impact environnemental de la technologie, utilisation d'équipements reconditionnés pour réduire l'impact carbone, etc…** De l’accès, de la sécurité et la souveraineté des données : ☐ OUI ☐ NON

 Si oui préciser comment : *Exemples : utilisation de logiciels libres ou de briques open-source,* *respect du RGPD, souveraineté des données, développement d’une application propriétaire, security by design etc...** De la résilience numérique et la cybersécurité : ☐ OUI ☐ NON

 Si oui préciser comment : *Exemples : dispositions prises contre les cyber-attaques, pour protéger le client final, etc…* |
| Quels sont vos prévisions de recrutement (CDI et/ou CDD, apprentis, ingénieur, doctorant, …) ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Année | Nb de recrutements | Type de recrutement(CDI, CDD, CIFFRE, ingénieur, doctorant, apprenti, …) | Missions  |
| Année en cours |  |  |  |
| N+1 |  |  |  |
| N+2 |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

 |
| Etes-vous spécifiquement accompagné par une structure d’appui à l’innovation sur ce projet ? (Si oui, précisez qui et pour quel accompagnement) |
| Conditions et facteurs clés de succès du projet d’innovation |
| Risques identifiés nécessitant une POC |

|  |
| --- |
| 1. **Feuille de route et plan de financement du projet**
 |

|  |
| --- |
| 1. **CALENDRIER PREVISIONNEL DE LA POC**
 |
| **Joindre un calendrier prévisionnel du projet de POC sur 24 mois (pièce III.4 demandée), selon le modèle ci-dessous :** Pour chaque tâche, renseignez les éléments suivants :* Objectif et description de la prestation et/ou des petits investissements envisagés
* Livrables et jalons attendus pour la POC

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Année N | Année N+1 |
| **Devis n°1**  | *Description des prestations, jalons, livrables attendus, …* |  |
| **Devis n°2**  |  |  |
| **…** |  |  |
| **TOTAL** |  |  |

***NB : Le tableau devra bien identifier les étapes clés de la POC sur 2 ans maximum.***  |

|  |
| --- |
| 1. **FINANCEMENT DU PROJET DE POC**
 |
| **Joindre un plan de financement sur 24 mois (pièce III.4 demandée) présentant les besoins (dépenses) et financements (ressources) envisagés (préciser les apports personnels, fonds privés, emprunts, aides publiques…), selon les modèles présentés à la page suivante.****Le tableau de dépenses doit présenter les dépenses prévisionnelles soumises pour la demande de cofinancement régional, par nature et en lien avec les catégories de dépenses éligibles.** **Le tableau des ressources doit présenter les apports ou financement en complément de l’aide régionale sur ce projet.** **Le projet doit présenter un plan de financement équilibré (le total des dépenses présentées doit être équivalent total des ressources).**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **BESOINS****Nature des dépenses\*** | **Montants en € HT** |
| **Année 1** | **Année 2** | **TOTAL** |
| Etude de faisabilité technique |  |  |  |
| Etude de faisabilité économique |  |  |  |
| Etude de marchés et concurrence |  |  |  |
| Etude de faisabilité financière/fiscale |  |  |  |
| Etude de faisabilité juridique |  |  |  |
| **S/T ETUDES DE FAISABILITE TECHNIQUE ET COMMERCIALE** |  |  |  |
| Coûts de services de conseil et d'appui |  |  |  |
| **S/T SERIVES DE CONSEIL ET D'APPUI** |  |  |  |
| Recherche de partenaires et d'antériorité |  |  |  |
| Veille technologique |  |  |  |
| Brevets achetés ou sous licences |  |  |  |
| **S/T RECHERCHE D'ANTERIORITE** |  |  |  |
| Frais liés à la propriété intellectuelle  |  |  |  |
| **S/T FRAIS PROPRIETE INTELLECTUELLE** |  |  |  |
| Logiciels et outils de gestion nécessaires aux études et modélisation de prototype |  |  |  |
| **S/T LOGICIELS DE PROTOTYPAGE** |  |  |  |
| Outils et matériels de prototypage (petits matériels, consommables et matières première, outils d'impression 3D, … nécessaires à la POC) |  |  |  |
| **S/T PETITS INVESTISSEMENTS DE PROTOTYPAGE** |  |  |  |
| **TOTAL**  |  |  |  |

*Les postes et natures de dépenses de ce tableau sont donnés à titre indicatif sur la base des dépenses éligibles du cahier des charges du dispositif et doivent donc être précisés ou reformulés par le demandeur au regard du dossier présenté.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ressources** | **Année 1** | **Année 2** | **TOTAL** |
| **Aide Régionale**  |  |  |  |
| Fonds privés  |  |  |  |
| Aides publiques |  |  |  |
| Autofinancement |  |  |  |
| **...** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ANNEXE 1  : MODELE D’ATTESTATION DE MINIMIS** |



Dans le cas d’une aide accordée au titre du Règlement (UE) n° 2023/2831 de la Commission du 15 décembre 2023 relatif à l’application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l’Union européenne aux « aides de minimis », **le cumul des aides publiques accordées à une entreprise ne doit pas excéder 300 000 € sur une période 3 ans consécutifs**.

Indiquer la liste des aides obtenues durant les 3 dernières années glissantes dans le tableau ci-dessous. Cet état est nécessaire à la vérification de la règle européenne de minimis\*.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Origine de l'aide et dispositif sollicité****Intitulé opération** | **Montant de l'aide par année (€)** | **Total** |
|  |  | **N** | **N-1** | **N-2** |
| **Aide(s) obtenue(s) durant les 3 dernières années** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL DES MONTANTS DES AIDES DE MINIMIS DEJA PERCUES PAR L’ENTREPRISE** |  |
| \* : site de la liste des aides nationales de minimis : https://www.europe-en-france.gouv.fr/fr/aides-d-etat/les-aides-de-minimis |

|  |  |
| --- | --- |
| **Date** | **Nom, qualité, cachet et signature du représentant légal**  |
| **ANNEXE 2 : ATTESTATION SUR L’HONNEUR** |

|  |  |
| --- | --- |
| *Je soussigné(e)* |  |
| *Agissant en qualité de* |  |
| *Représentant la société* |  |

*Certifie sur l’honneur que :*

* *l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier (et des documents annexés) ;*
* *avoir la capacité administrative et financière suffisante pour réaliser et suivre l'opération dans les délais prévus ;*
* *l’entreprise atteste ne pas avoir déjà bénéficié d’une aide au titre de ce dispositif ;*
* *qu'à ce stade, aucun élément d’information ne me permet de considérer qu'il existe un risque potentiel de conflit d'intérêts entre les différentes parties prenant part à la mise en œuvre de ce projet ;*
* *qu’il n’existe aucun lien juridique ou de dépendance entre l’entreprise demandeuse de la subvention et les prestataires ou fournisseurs sollicités pour le projet objet de la demande ;*
* *l'entreprise s'engage à réaliser l'opération telle qu'elle est décrite dans le présent dossier ;*
* *l'entreprise ou le groupe auquel elle appartient n'a pas cessé une activité identique ou similaire dans l'Espace économique européen dans les 2 ans précédant la présente demande et n'envisage pas de cesser une telle activité dans les 2 ans suivant l'achèvement de l'investissement initial pour lequel l'aide est demandée ;*
* *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 ou 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).*

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

|  |
| --- |
| Nom, cachet et signature du porteur de projet (représentant légal ou délégué) : |
|  |