

Petites entreprises des domaines  
de l'équitation, de la location de  
canoë et de vélo/vtt

## **CRISE SANITAIRE COVID-19**

### **DOSSIER DE DEMANDE DE FONDS D'AIDE DEPARTEMENTAL AU MAINTIEN DE L'EMPLOI SPORTIF**

Nom de l'association / de la structure :

Secteur d'Activité :

#### **Adresse pour l'envoi du dossier d'Aide**

**Centres Equestres** : Comité Départemental d'Equitation de Seine et Marne  
Maison des Sports -12 B rue du pot Desplays-77 000 Melun  
Tél : 06 16 30 38 36

**Canoë** : Comité Régional IDF Canoë Kayak  
47 Quai Louis Ferber 94 360 Bry sur Marne  
01 72 46 97 43

**VTT** : Département de Seine et Marne  
Direction des Sports et de la Jeunesse  
66 Rue de Belle l'Ombre 77010 Melun Cedex

***Les demandes peuvent être adressées jusqu'au 15 octobre 2020 aux instances.  
Elles seront instruites pour répondre au plus vite au besoin des structures.***

**Présentation de votre structure**

**a-Identification de votre structure**

Nom de votre structure juridique : .....

Adresse de votre siège social : .....  
.....

Téléphone : .....

Courriel : .....

Site internet : .....

Adresse de correspondance, si différente

N° Siret

**b-Identification du ou de la représentant (e) légal (e)**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction au sein de la structure : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : ..... Portable : .....

**c-Identification de la (ou les) personne(s) chargée(s) du dossier**

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction au sein de la structure : .....

Adresse : .....  
.....

Téléphone : ..... Portable : .....

### **Pièces constitutives de la demande de soutien (structures entreprises)**

- Formulaire de demande spécifique
- Copie de la CNI ou du Passeport
- Extrait Kbis de l'entreprise de moins de 3 mois ou un extrait d'immatriculation au répertoire des métiers de moins de 3 mois
- Copie du Brevet d'Etat permettant l'enseignement et/ou l'encadrement de la discipline, si obligatoire
- Le dernier avis d'imposition sur les revenus disponible du bénéficiaire (2019)
- Etat budgétaire signé du Trésorier justifiant la mise en péril de l'équilibre financier de l'association (pièce jointe)
- RIB

### **Impact de la crise sanitaire Covid – 19 sur votre structure**

Décrivez les impacts de la crise sanitaire sur le fonctionnement de votre structure (finances et ressources humaines)

*Vous pouvez compléter le formulaire en y joignant d'autres documents, notamment au regard des informations demandées explicitement au titre des volets thématiques du règlement général du fonds de soutien*

#### **1- Nature des difficultés financières rencontrées dues à la crise sanitaire**

- ➔ Description des difficultés rencontrées dues à la crise sanitaire annulation de manifestations, séjours, formations, etc. ;)des impacts du Covid-19 (pertes de recettes, difficultés de trésorerie, etc...) en identifiant les besoins chiffrés (rappel du budget 2020/charges fixes, etc...)

- ➔ Etat récapitulatif des dépenses engagées, payées ou à payer et des recettes perdues, perçues ou à percevoir.

- Etat des actions mises en œuvre, des aides demandées, perçues ou à percevoir (en précisant l'avancement de l'instruction et des dépenses pouvant justifier d'une prise en charge ou non par les assurances.

## 2-Organisation de la structure dans le cadre de la crise sanitaire

- Nombre de salarié-es dans l'effectif initial de votre structure en 2020
  - o Soit en nombre d'équivalents temps plein :
- A cause de la crise sanitaire
  - o Nombre de salarié-es permanent en chômage partiel :
  - o Nombre de jours de chômage indemnisés :
  - o Taux de maintien du salaire pendant la période de chômage

## 3-Sollicitation de l'aide départementale

- Montant de l'aide
  - o Aide forfaitaire de 1000 €, soumise à condition de revenus.
- Conditions d'attributions
  - o Les ressources du foyer fiscal du bénéficiaire doivent être inférieures aux plafonds ci-dessous (base : dernier revenu fiscal disponible, soit 2019).

Nombre de part	Plafond de ressources
1 part	21 000 €
1.5 part	27 000 €
2 parts	33 000 €
2.5 parts	46 000 €
3 parts ou plus	52 000 €

- Aide sollicitée :
  - o En faveur de :
    - Nom – Prénom :
    - Qualité :

## Attestation sur L'honneur

Je soussignée,

Représentant (e) légal(e) de la structure

Déclare que l'association / la structure est en règle au regard de l'ensemble des déclarations sociales et fiscales ainsi que des cotisations et paiements y afférents ;

- Atteste que l'association / la structure a fait valoir ses éventuels droits à d'autres dispositifs de soutien aux entreprises de l'Etat et de la région (chômage partiel, fonds de solidarité, etc.) ainsi que ses droits assurantiels et qu'elle a des dépenses engagées non couvertes par des ressources
- Certifie exactes les informations du présent dossier ;
- Déclare que cette subvention, si elle est accordée, sera versée au compte bancaire de l'association / la structure

Fait à

Le

Signature