Nom enseigne Date du courrier

Raison sociale

Nom du dirigeant

Adresse

Code postal et Commune

N°téléphone

Courriel

**Monsieur GENEST Jacques**

**Président de la Communauté de communes**

**MONTAGNE D’ARDECHE**

620, Rue de la Z.A. Les Eygades

07 470 Coucouron

**Objet** : Lettre d’intention relative à une demande d’aide de la Communauté de communes Montagne d’Ardècheau développement des petites entreprises du commerce et de l’artisanat point de vente.

Monsieur le Président,

Dans le cadre du projet de développement de l’entreprise « *FORME JURIDIQUE / NOM ENSEIGNE* » située à *« Nom de la Ville* *+ numéro du département* », je sollicite, par le présent courrier, un soutien financier de la Communauté de communes Montagne d’Ardèche et du Département de l’Ardèche au titre **de l’aide à l’immobilier d’entreprise** pour contribuer à sa réalisation.

**1/Paragraphe présentant l’entreprise**

FORME JURIDIQUE et NOM ENSEIGNE :

RAISON SOCIALE ENTREPRISE :

N° SIREN :

N° SIRET de l’établissement concerné par le projet :

Activité :

Code APE :

Date de création :

Commune :

Communauté de communes :

Département :

Chiffre d’affaires du dernier exercice, en € **HT** :

Chiffre d’affaires prévisionnel (en cas de création), en € **HT** :

L’entreprise emploie actuellement : …….. salariés (effectif UTA \*)

**2/ Paragraphe présentant succinctement le projet**

*Localisation du projet d’installation (adresse complète) :*

*Nature du projet :*

*Coût total du projet (en €* ***HT****) :*

Par ce présent courrier, je **sollicite donc une subvention auprès de la communauté de communes d’un montant de (en €)***:*

Dans le cadre de ce projet et conformément au règlement du dispositif, je mobilise d’autres aides publiques :

- préciser lesquelles, ainsi que les montants correspondants :

Du Département d’un montant de : .

**3/ Date de réalisation du projet d’investissement**

Il est prévu que ce projet débute le : ……… (*mois, année)* et soit terminé le ……... *(mois, année)*.

Je reconnais avoir pris connaissance du règlement de l’aide et des modalités d’attribution de la subvention dont notamment l’obligation de cofinancement EPCI

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l’assurance de mes sentiments dévoués.

 Prénom NOM

 Qualité du signataire

 Tampon + Signature

**\*Effectif UTA** :

L'effectif correspond au nombre d'unités de travail par année (UTA), c'est-à-dire au nombre de personnes ayant travaillé dans l'entreprise considérée ou pour le compte de cette entreprise à temps plein pendant toute l'année considérée.

Le travail des personnes n'ayant pas travaillé toute l'année, ou ayant travaillé à temps partiel, quelle que soit sa durée, ou le travail saisonnier, est compté comme fractions d'UTA.

**L'effectif est composé** : des salariés, des personnes travaillant pour cette entreprise, ayant un lien de subordination avec elle et assimilées à des salariés au regard du droit national ; des propriétaires exploitants ; des associés exerçant une activité régulière dans l'entreprise et bénéficiant d'avantages financiers de la part de l'entreprise.

**Exclus** : Les apprentis ou étudiants en formation professionnelle bénéficiant d'un contrat d'apprentissage ou de formation professionnelle ne sont pas comptabilisés dans l'effectif. La durée des congés de maternité ou congés parentaux n'est pas comptabilisée.