

**Fonds de soutien aux CFA impactés par la crise sanitaire et économique**

**DOSSIER DE DEMANDE**

**Le dossier, daté et signé, est à envoyer au plus tard le 16 octobre 2020**, en version numérique, à l’adresse suivante **:** [**apprentissage@paysdelaloire.fr**](mailto:apprentissage@paysdelaloire.fr)

**Contacts :** tél. : 02 28 20 54 17 - [claude.laval@paysdelaloire.fr](mailto:claude.laval@paysdelaloire.fr)

tél. : 02 28 20 60 78 - [clotilde.gallais@paysdelaloire.fr](mailto:clotilde.gallais@paysdelaloire.fr)

**1. Présentation du demandeur :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du CFA** |  |
| **Nom de la structure porteuse du CFA (si différent)** |  |

**☐ Organisme public ☐ Organisme privé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse** |  |
| **Code postal -Commune** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro SIRET** |  |
| **Numéro de déclaration d’activité** |  |
| **Date de création du CFA** |  |
| **Code UAI du CFA** |  |
| **Date de création du CFA** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Volume total des charges de la structure (comptes 2019)** | € |
| **Pourcentage des charges du CFA dans celles de la structure** | % |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal :** | **Référent de la demande :** |
| **Civilité** | Madame -  Monsieur | Madame -  Monsieur |
| **Nom, prénom** |  |  |
| **Fonction** |  |  |
| **Tél.** |  |  |
| **Mail :** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Structure porteuse :** | **dont, CFA :** |
| **Effectifs salariés** |  |  |
| **ETP** |  |  |

**2. Pièces à joindre au dossier :**

|  |
| --- |
| Budget actualisé **2020** et budget prévisionnel **2021** (***1er onglet*** *du fichier EXCEL «****Soutien aux CFA - Budgets.xls****»)* |
| Surcoûts liés aux mesures sanitaires COVID-19 pour l'année scolaire **2020-2021** (masques, gel, plexiglas, protections…) (***1er onglet*** *du fichier EXCEL «****Soutien aux CFA - Budgets.xls****»)* |
| Ventilation analytique du budget prévisionnel **2021** (***2ème onglet*** *du fichier EXCEL «****Soutien aux CFA - Budgets.xls****»)* |
| Relevé d’identité bancaire (RIB) |

**3. Attestation sur l’honneur :**

Je soussigné(e) **……………….……………………………………….**, représentant légal du CFA, sollicite un soutien de la Région à hauteur de  **……………………..……… €**.

J'atteste sur l'honneur de l’exactitude des renseignements de la demande de soutien et de la sincérité des budgets présentés.

Je déclare que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements).

Je m’engage à :

* informer la Région de tout changement dans ma situation juridique,
* communiquer à la Région le compte de résultat détaillé du CFA, le bilan et la balance des comptes de l’**exercice 2020** avant le **30 juin 2021**.

Le non-respect de ces obligations est susceptible de conduire à un non-versement ou un reversement partiel ou total du financement régional.

Fait à …………………………., le ………………………….

Cachet et signature du demandeur (représentant légal)