



Communauté de Communes  
du Canton de La Chambre



## Déclaration des mesures COVID-19 mobilisées

Veillez mentionner ci-dessous l'ensemble des aides spécifiques COVID-19, tous domaines confondus, ayant fait l'objet d'une demande et/ou d'un octroi à votre entreprise depuis le 17 mars 2020.

Mesures COVID-19 mobilisées		
Dispositifs	Montants	Obtenus / Refusés
<input type="checkbox"/> Report de charges sociales (URSSAF) <input type="checkbox"/> Report de charges fiscales <input type="checkbox"/> Report d'échéances sur emprunt <input type="checkbox"/> Report de loyers <input type="checkbox"/> Report d'autres charges (fournisseurs...) <input type="checkbox"/> Chômage partiel <input type="checkbox"/> Arrêt de travail pour garde d'enfants <input type="checkbox"/> Autres gestions du personnel (CP / RTT) <input type="checkbox"/> Fonds de solidarité Volet 1 (1500 € max) <input type="checkbox"/> Fonds de solidarité Volet 2 (1500 à 5000 € max) <input type="checkbox"/> Fonds Régional d'Urgence Tourisme (5 000 € max) <input type="checkbox"/> Aides Régionales Plexiglass <input type="checkbox"/> Subvention Prévention Covid-19 de la CPAM <input type="checkbox"/> Prêt Garantie par l'Etat <input type="checkbox"/> Prêt Auvergne-Rhône-Alpes <input type="checkbox"/> Autres solutions bancaires <input type="checkbox"/> Garantie BPI France <input type="checkbox"/> Garantie bancaire autre <input type="checkbox"/> Aide financière exceptionnel CPSTI RCI 1250 € <input type="checkbox"/> Aide d'urgence Travailleur Indépendant de l'URSSAF <input type="checkbox"/> Autres aides sociales (département, CCAS, RSA...) <input type="checkbox"/> Allocation Travailleur Indépendant de Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Médiateur du Crédit <input type="checkbox"/> Médiateur d'entreprise <input type="checkbox"/> Autres		

Le responsable de l'entreprise (nom, prénom et fonction) :

.....

manifeste son intention de participer au dispositif intitulé

- Aide aux loyers immobiliers
- Aide à l'acquisition de protection sanitaire COVID-19
- Aide complémentaire au Fonds de solidarité Etat – Région Volet 2

, et certifie sur l'honneur l'exactitude des informations portées dans la présente.

Le responsable de l'entreprise s'engage à conserver ou fournir tout document permettant de vérifier l'exactitude de la présente déclaration, demandé par l'autorité compétente, pendant 10 années à compter du versement de l'aide demandée au titre relative aux dispositifs COVID-19 de soutien aux entreprises de Maurienne.

Je soussigné.e,..... en tant que ..... Certifie l'exactitude et l'exhaustivité des informations rapportées ci-dessus.

<b>Date :</b>	<b>Signature :</b>	<b>Cachet :</b>