



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET
ADMINISTRATEUR SUPERIEUR
CHEF DU TERRITOIRE
DES ILES WALLIS ET FUTUNA

[covid-19] – Fonds de solidarité

Volet 2

Formulaire de demande d'aide pour les entreprises situées à Wallis et Futuna

Date limite de dépôt des demandes : 31 mai 2020

L'Etat et le Territoire de Wallis et Futuna ont créé un fonds de solidarité en deux volets pour aider les petites entreprises touchées par la crise sanitaire liée au covid-19. Seules les entreprises bénéficiaires du Fonds de solidarité volet 1 peuvent prétendre au volet 2.

Attention : avant de remplir votre demande d'aide complémentaire "Volet 2" auprès du service instructeur, merci de vous assurer d'avoir reçu le versement de l'aide "Volet 1" par l'Etat.

EN QUOI CONSISTE LE VOLET 2

Le **second volet** permet aux entreprises qui **bénéficient du premier volet** de percevoir une **aide complémentaire** lorsque :

- le solde entre, d'une part, leur actif disponible et, d'autre part, leurs dettes exigibles dans les 30 jours et le montant de leurs charges fixes, y compris les loyers commerciaux ou professionnels, dues au titre des mois de mars et avril 2020 est négatif ;
- leur demande de prêt de trésorerie d'un montant raisonnable faite auprès de leur banque depuis le 1er mars 2020 a été refusée par la banque ou est restée sans réponse passé un délai de 10 jours.

Pour en faire la demande, l'entreprise doit avoir au moins un salarié.

- Le montant de l'aide est compris entre **238 663 FCFP** (2 000 €) et **596 659 FCFP** (5 000 €) selon la taille et la situation financière de l'entreprise.
Ce montant est forfaitaire pour toutes les entreprises dont le CA est inférieur à 24 000 000 FCFP (200 000 €).
- Pour les entreprises dont le CA est compris entre 24 000 000 FCFP (200 000 €) et 72 000 000 FCFP (600 000 €), l'aide compensera le solde de trésorerie jusqu'à **417 660 FCFP** (3 500 €), avec un minimum de 238 663 FCFP (2 000 €).
- Pour les entreprises dont le CA est supérieur à 72 000 000 FCFP (600 000 €), l'aide compense le solde de trésorerie jusqu'à **596 659 FCFP** (5 000 €), avec un minimum de 238 663 FCFP (2 000 €).

Le service des Affaires économiques et du développement de l'Administration supérieure des îles Wallis et Futuna sera en charge de l'instruction de ce deuxième volet.

DECLARATION

* Je certifie en tant que demandeur que mon entreprise remplit les conditions suivantes :

1. Elle a débuté son activité **avant le 1^{er} février 2020** ;
2. Elle ne se trouvait pas en liquidation judiciaire **au 1er mars 2020** ;
3. Son effectif est compris entre **un et dix salariés**. Ce seuil est calculé selon les modalités prévues par le I de l'article L. 130-1 du code de la sécurité sociale ;

* Nombre de salariés :

4. Le montant de son chiffre d'affaires hors taxes ou de ses recettes hors taxes constaté lors du dernier exercice clos est inférieur à 119 332 FCFP (1 000 000 €). Pour les entreprises n'ayant pas encore clos d'exercice, le chiffre d'affaires mensuel moyen sur la période comprise entre la date de création de l'entreprise et le 29 février 2020 doit être inférieur à 10 000 000 FCFP (83 333 €).
5. Elle est dans l'impossibilité de régler ses dettes exigibles dans les 30 jours à compter de la date de paiement indiquée par la facture (loyers, factures fournisseurs, ...)
6. Elle a eu un refus de prêt de trésorerie d'un montant raisonnable fait depuis le 1^{er} mars 2020 auprès de sa banque à la date de la demande de l'aide complémentaire ou n'a pas eu de réponse passé un délai de 10 jours à la date de la demande de l'aide complémentaire.

Plan de trésorerie :

ENCAISSEMENT

Disponibilité au 29 février	Recettes (réelles ou prévisionnelles)			
	MARS	AVRIL	MAI	TOTAL

DECAISSEMENT

Dettes au 29 février	Dépenses (réelles ou prévisionnelles)			
	MARS	AVRIL	MAI	TOTAL

Coordonnées du demandeur :

Votre N° de référence aide volet 1 :

* NOM :

* Prénom :

* Téléphone :

* Courriel :

* Confirmation du courriel :

* Raison sociale :

* N° de RCS :

* N° de patente :

* Adresse :

Veillez indiquer la période concernée par votre demande :

* Période concernée :

Mars 2020

Avril 2020

Calcul de votre aide :

Mon entreprise a subi une **perte de chiffre d'affaires supérieure ou égale à 50 %** sur la période par rapport au chiffre d'affaires de référence. :

- pour le mois de mars : perte d'**au moins 50% de votre chiffre d'affaires** en mars 2020 **par rapport à mars 2019** ;
- pour le mois d'avril : perte d'**au moins 50% de votre chiffre d'affaires** en avril 2020 **par rapport à avril 2019 ou au chiffre d'affaires mensuel moyen de l'année 2019**.

- **Quel est le montant de votre CA 2019 ?**

(Des justificatifs pourront vous être demandés)

Votre entreprise a subi :

* Un refus de prêt de trésorerie (*justificatifs*)

➤ Montant demandé :

➤ Votre établissement bancaire :

➤ Les coordonnées de votre interlocuteur :

* Une absence de réponse dans les 10 jours de sa banque dont elle est cliente au 1^{er} mars (*justificatifs*)

➤ Montant demandé :

➤ Votre établissement bancaire :

➤ Les coordonnées de votre interlocuteur :

➤ Date de dépôt de votre demande :

Coordonnées bancaires de l'entreprise :

La direction locale pourra être amenée à demander, dans le cadre de ses contrôles, des pièces justificatives pour vérifier et valider les coordonnées bancaires.

Le compte bancaire sur lequel vous souhaitez que l'aide soit versée doit être celui de votre entreprise et non celui du dirigeant ou d'un associé.

* Titulaire du compte de l'entreprise :

* IBAN :

* BIC :

* Je certifie sur l'honneur que **mon entreprise remplit les conditions pour bénéficier de cette aide et l'exactitude des informations déclarées, ainsi que l'absence de dette fiscale ou sociale impayée au 31 décembre 2019**, à l'exception de celles bénéficiant d'un plan de règlement.

Cette condition ne concerne pas les entreprises ayant par ailleurs sollicité des mesures d'étalement accordées dans le cadre de la crise sanitaire du COVID 19. L'article 441-6 du code pénal punit de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir une déclaration mensongère en vue d'obtenir d'une administration publique ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, un paiement ou un avantage indu.

Les informations collectées à travers ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par la DLFiP, afin d'instruire votre demande et procéder, le cas échéant, au versement de l'aide, conformément à l'article 1er de l'ordonnance n° 2020-317 du 25 mars 2020. Les destinataires des données sont les agents habilités du service des affaires économiques et du développement pour instruire la demande d'aide complémentaire si vous la sollicitez, ainsi que du service en charge du système d'information de gestion financière et comptable de l'État. Vous pouvez exercer un droit d'accès, de rectification et d'effacement de ces données ainsi qu'un droit à la limitation ou à l'opposition du traitement en adressant votre demande par courrier au centre des finances publiques de Wallis et Futuna.

Si vous avez une question pour remplir le présent document, veuillez consulter la DLFiP-WF. Vous pouvez également contacter la CCIMA ou le service des affaires économiques et du développement.