

APPEL A PROJET AGIR EN 54

DOSSIER DE CANDIDATURE

à envoyer impérativement entre le
7 avril et 10 juin 2025 minuit



A lire attentivement

L'instruction de votre demande d'aide débutera sur présentation du dossier dûment complété, daté, signé par le responsable légal et accompagné des pièces justificatives figurant dans la liste ci-dessous, à transmettre par mail à : ess@grandest.fr et AGIRen54@departement54.fr.

Après transmission, vous ne pourrez plus apporter de modification ou ajouter une pièce à votre dossier. Votre demande d'aide sera appréciée au regard des informations et documents fournis dans le présent dossier de candidature.

Tout dossier incomplet, non conforme ou réceptionné par les collectivités en dehors de la période de la période de dépôt des dossiers entre le 7 avril et le 10 juin, sera considéré irrecavable.

A- COMPOSITION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

• DOCUMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF

PIECES COMMUNES

Le présent dossier complété et signé par le représentant légal	<input type="checkbox"/>
La copie d'une étude préalable au développement du projet le cas échéant (étude de faisabilité, plan d'affaires, DLA, diagnostic de territoire...)	<input type="checkbox"/>
L'attestation de minimis dûment complétée, datée et signée par le représentant légal (modèle joint - sauf pour une collectivité territoriale)	<input type="checkbox"/>

• DOCUMENTS LIES AUX DEPENSES PREVUES

Un devis minimum pour les investissements et les prestations externes (+ cahier des charges)	<input type="checkbox"/>
La fiche de poste du salarié dédié au projet (1 ETP maxi)	<input type="checkbox"/>
Le budget prévisionnel à 3 ans faisant clairement apparaître le montant des aides départementale et/ou régionale sollicitées pour développer le projet (modèle joint)	<input type="checkbox"/>
Le plan d'investissement faisant clairement apparaître le montant des aides départementale et/ou régionale sollicitées pour développer le projet (modèle joint)	<input type="checkbox"/>

Si vous avez un statut associatif :

• DOCUMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF, ECONOMIQUE, FINANCIER	
Le présent dossier complété et signé par le représentant légal	<input type="checkbox"/>
1 exemplaire des derniers statuts déclarés signés	<input type="checkbox"/>
La preuve légale de l'existence de la structure (déclaration en Préfecture ou au Tribunal d'Instance...)	<input type="checkbox"/>
Le dernier rapport moral et financier approuvé en AG	<input type="checkbox"/>
Si en votre possession : les bilans et comptes de résultats des trois derniers exercices clos (pour une structure déjà existante), ou à défaut un bilan financier et un bilan d'exécution des trois derniers exercices	<input type="checkbox"/>
La liste des personnes chargées de l'administration de la structure (composition du conseil d'administration et du bureau)	<input type="checkbox"/>
Un relevé d'identité bancaire libellé aux nom et adresse de la structure tels que figurant au Répertoire SIRENE ou Répertoire National des Associations	<input type="checkbox"/>

Si vous avez un statut de société :

• DOCUMENTS D'ORDRE ADMINISTRATIF, ECONOMIQUE, FINANCIER	
Un extrait d'immatriculation daté de moins de 3 mois (Kbis, D1, INPI...)	<input type="checkbox"/>
Les bilans et comptes de résultats des trois derniers exercices clos (pour une structure déjà existante) ou à défaut un bilan financier et un bilan d'exécution des trois derniers exercices	<input type="checkbox"/>
Pour les structures appartenant à un groupe : organigramme juridique et capitalistique précisant les niveaux de participation (% de prise au capital), l'effectif salarié, le chiffre d'affaires et le total bilan consolidés des actionnaires de l'entreprise (personnes morales et/ou physiques)	<input type="checkbox"/>
Un relevé d'identité bancaire libellé aux nom et adresse du SIRET de la structure figurant au Répertoire SIRENE ou Annuaire des entreprises	<input type="checkbox"/>

B- TRANSMISSION DU DOSSIER DE DEMANDE D'AIDE

1.	PRIORITAIREMENT, 1 exemplaire numérique du dossier version Word et Excel Par mail à : ess@grandest.fr ET AGIRen54@departement54.fr	<input type="checkbox"/>
2.	A DEFAUT, 1 exemplaire papier du dossier complet à l'attention de : Monsieur le Président de la Région Grand Est Direction de la Compétitivité et de la Connaissance Service Déploiement des Politiques d'Intervention Place Gabriel Hocquard - CS 81004 57036 METZ Cedex 01 OU Madame la Présidente du Conseil départemental de Meurthe-et-Moselle Direction du développement 48 esplanade Jacques-Baudot - CO 90019 54035 NANCY Cedex	<input type="checkbox"/>

Pour toute demande d'information, vos contacts sont :

- ☰ Pour la Région Grand Est - Nathalie MANSOURA
- ☰ Pour le Département 54 - Catherine MENGEL

I. PRESENTATION DU PORTEUR

IDENTITE DE LA STRUCTURE	
DENOMINATION SOCIALE	
Date de création :	
N° SIRET ou RNA actif :	
Statut juridique :	
Adresse du siège social : N° et Rue CP et Commune <i>(tel qu'indiqué au Répertoire SIRENE ou Annuaire des entreprises ou Registre National des Associations)</i>	
Adresse du site de réalisation du projet <i>(si différent du siège social) :</i> N° et Rue CP et Commune	
Tél :	
Site web :	
Appartenance à un (des)réseau(x) :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, précisez-le ou lesquels :
Agrément / Habilitation / Certification / Reconnaissance spécifique ? <i>(fournir un justificatif)</i> https://www.associations.gouv.fr/liste-des-agrements-existants.html	<input type="checkbox"/> Structure reconnue d'Intérêt Général <input type="checkbox"/> Structure reconnue d'Utilité Publique <input type="checkbox"/> Entreprise solidaire d'utilité sociale (ESUS) <input type="checkbox"/> Entreprise de l'Economie Sociale et Solidaire <input type="checkbox"/> Organisme agréé de formation professionnelle <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
Si statut associatif, précisez le nombre :	Adhérents : Bénévoles :

ACTIVITES DE LA STRUCTURE	
Code APE :	
Activité principale :	
Précisez les différentes activités menées par la structure :	
Secteur :	<input type="checkbox"/> marchand <input type="checkbox"/> non marchand

ELEMENTS FINANCIERS (au dernier exercice clos)		
	ANNEE N-1	ANNEE N
Fonds propres		
Chiffre d'affaires		
Résultat de l'exercice		
Budget global de la structure		
Budget prévisionnel du projet		

EFFECTIFS DE LA STRUCTURE			
	CDI	CDD	Autres (à préciser)
Effectifs en nombre de salariés :			
Effectifs salariés en ETP:			

REPRESENTANT LEGAL DE LA STRUCTURE (<i>mentions obligatoires</i>)	
NOM et Prénom :	
Fonction :	
Tél. fixe :	
Tél. portable :	
Mél. :	
PERSONNE A CONTACTER (<i>si différente du représentant légal</i>)	
NOM et Prénom :	
Fonction :	
Tél. fixe :	
Tél. portable :	
Mél. :	

Avez-vous déjà bénéficié d'un soutien public ces 3 dernières années ?

OUI

NON

Précisez le motif et le montant des aides perçues :

Année	Indiquer l'organisme financeur l'intitulé de l'aide concernée	Intitulé de l'action	Montant de l'aide attribuée

II. PRESENTATION DU PROJET

INTITULE DU PROJET

RESUME DU PROJET EN QUELQUES LIGNES :

Présentation du porteur de projet (*objet social, historique, contexte de la demande...*) :

Quel est le secteur d'activité et/ou filière prioritairement ciblé(e) par le projet ?

Sur quel(s) domaine(s) d'intervention intervient le projet ?

<input type="checkbox"/> Agriculture/Circuit-court	<input type="checkbox"/> Social
<input type="checkbox"/> Environnement/Écologie/Économie circulaire	<input type="checkbox"/> Santé
<input type="checkbox"/> Numérique	<input type="checkbox"/> Service à la personne
<input type="checkbox"/> Commerce de proximité	<input type="checkbox"/> Culture
<input type="checkbox"/> Mobilité	<input type="checkbox"/> Tourisme
<input type="checkbox"/> Emploi/Insertion	<input type="checkbox"/> Sport
<input type="checkbox"/> Entrepreneuriat	<input type="checkbox"/> Jeunesse
<input type="checkbox"/> Formation professionnelle	<input type="checkbox"/> Logement/Habitat
<input type="checkbox"/> Innovation/Recherche	<input type="checkbox"/> Industrie
	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

Quel est le positionnement de votre projet ?

<input type="checkbox"/> Diversification : créer une nouvelle activité pour enrichir son modèle
<input type="checkbox"/> Duplication/essaimage : répliquer un modèle déjà éprouvé sur un autre territoire ou une nouvelle filière
<input type="checkbox"/> Coopération et mutualisation : se rapprocher d'autres structures pour faire mieux et plus par la mise en commun de ressources en vue d'un renforcement de l'activité pouvant aller jusqu'à un modèle industrialisé
<input type="checkbox"/> Expérimentation - avec / sans prise de risque ? A précisez :

Quel est le besoin peu ou mal couvert auquel vous souhaitez apporter une réponse ? et comment l'avez-vous identifié ?

Décrivez l'historique du projet :

Une étude de faisabilité a-t-elle été menée en amont du projet (*diagnostic de territoire, plan d'affaires, étude spécifique, DLA...*) ?

- ☰ Si oui, sur quels aspects ? (*si possible, fournir les conclusions de cette étude*)
- ☰ Si non, est-elle envisagée ? Sur quels aspects du projet ?

Quelle offre de service (s) et/ou produits souhaitez-vous développer/créer/vendre sur le territoire ciblé ?

Ce projet répond-t-il à une utilité sociale ? S'agit-il d'une dynamique de développement social pérenne ?

Ce projet suscite-t-il une innovation (sociale, environnementale, technologique...) visant à créer ou structurer une nouvelle filière ou contribuant au renouvellement du secteur d'activité du territoire ?

Ce projet s'appuie-t-il sur une dynamique de coopération avec d'autres acteurs de la même filière ? Avez-vous eu recours à des experts, prestataires en particulier ? A détailler :

Identifiez-vous des potentiels concurrents ? A votre connaissance, existe-t-il un ou des projets similaires sur la Meurthe-et-Moselle ou au niveau régional ? Si oui, lesquels et avez-vous établi un contact avec le ou les porteurs de projet concernés ?

Quels sont les bénéficiaires directs et/ou indirects du projet ? Ont-ils été impliqués dans l'identification du besoin social mal couvert ? De quelle manière ?

--

Quelle est la zone géographique de rayonnement de ce projet ?

<input type="checkbox"/> Au niveau départemental :	
<input type="checkbox"/> Au niveau intercommunal :	
<input type="checkbox"/> Zone urbaine, à préciser (QPV...) :	
<input type="checkbox"/> Zone rurale, à préciser : <small>*Les territoires ruraux sont définis par les degrés de densité 3, 5, 6 et 7 de la « grille communale de densité à 7 niveaux » de l'INSEE : https://www.insee.fr/fr/information/6439600</small>	
<input type="checkbox"/> Au-delà du Département de la Meurthe-et-Moselle ? à préciser :	

Quels sont les moyens envisagés pour développer le projet ? (locaux, investissements, équipements, humains...)

→ Moyens humains (en nombre de salariés + en ETP) :
→ Moyens techniques (locaux, équipements...) :
→ Investissements nécessaires :
→ Prestations de service :

Pour le financement du projet faisant l'objet de la demande, quels sont les soutiens en cours de sollicitation ou obtenus ? à quel titre et montant ?

ORGANISMES SOLLICITES	FONCTIONNEMENT (en €)	INVESTISSEMENT (en €)	Stade d'obtention (sollicitée, accordée, versée)

Quels sont les impacts attendus du projet pour le territoire concerné par le projet ?

→ **Economiques** - ex : création d'emplois locaux et durables directs et/ou indirects, attractivité (services aux entreprises, aux particuliers), nouvelle offre de services, production de biens, génération de chiffre d'affaires... :

→ **Sociaux** - personnes en difficultés (handicap, autonomie, éloignées de l'emploi...) :

→ **Environnementaux** :

Quelle stratégie de développement est prévue pour pérenniser l'activité ?

Comment jugez-vous la viabilité économique de votre projet à moyen/long terme ?

III. GOUVERNANCE ET PILOTAGE DE LA DEMARCHE COLLECTIVE

LISTE DES PARTIES PRENANTES IMPLIQUEES DANS LE PROJET (compléter autant de lignes que de partenaires)

NOM DE LA STRUCTURE	STATUT JURIDIQUE	DOMAINE D'ACTIVITE	ROLE ET APPORT DANS LE COLLECTIF (ex : mutualisation, actions communes, financement, apports techniques...)	IMPLICATION DANS LA GOUVERNANCE (mettre une croix)		NOM Prénom Fonction	CONTACT tél et mail
				Oui	Non		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Comment se structure la gouvernance du projet (instance de pilotage et de suivi, cadence des réunions...) ?

IV. PLAN D' ACTIONS DU PROJET

Dates de début et de fin du projet : du **XXXXX** au **XXXXX**
Quelles sont les étapes clefs envisagées pour le développement du projet ?

Descriptif des actions	Objectif et freins à lever	Moyens et ressources mobilisés	Echéance	Critère d'évaluation
ANNEE 1				
ANNEE 2				
ANNEE 3				

V. FINANCEMENT DU PROJET

BUDGET PREVISIONNEL DE FONCTIONNEMENT ET INVESTISSEMENT DU PROJET :

ANNEXES sous format Excel à compléter et à joindre au dossier

Ne pas oublier de mentionner si les montants à prendre en compte sont en HT ou TTC

La réalisation des dépenses devra avoir lieu sur une période de 18 mois maximum à partir de la date de dépôt du dossier.

En outre, en cas d'octroi d'aides, seules les factures acquittées correspondant aux dépenses éligibles retenues pendant cette période seront prises en compte au moment du paiement.

VI. ENGAGEMENT DU RESPONSABLE DE LA STRUCTURE

Je soussigné(e)
agissant en qualité de
représentant la structure

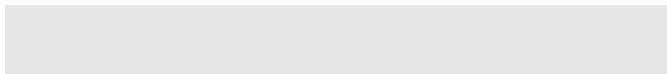


**Avoir pris connaissance du règlement d'intervention de l'AAP AGIR EN 54 et
Sollicite une aide de _____ € pour la réalisation de mon projet évalué
à _____ €.**

Certifie sur l'honneur que :

- ✓ la structure s'engage à réaliser l'opération telle qu'elle est décrite dans le présent dossier ;
- ✓ l'ensemble des informations fournies dans ce présent dossier sont exactes ;
- ✓ la structure a souscrit au contrat d'engagement républicain ;
- ✓ la structure est en situation régulière vis-à-vis de ses obligations fiscales et sociales.
- ✓ La structure : n'est pas assujettie à la TVA (TTC) est assujettie à la TVA (HT)

Fait à
Le



Cachet et signature du porteur de projet
(représentant légal ou délégué) :



Attention : toute fausse déclaration est passible de peines d'emprisonnement et d'amendes prévues par les articles 441-6 et 441-7 du code pénal. Le droit d'accès aux informations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce auprès du service ou de l'Etablissement auprès duquel vous avez déposé votre dossier.

ATTESTATION OBLIGATIONS ET AIDES DE MINIMIS OBTENUES

Cette attestation vise notamment à recenser les aides publiques placées sous le règlement *de minimis* n°2023/2831 de la Commission européenne du 13 décembre 2023.

Les aides *de minimis* constituent une catégorie particulière d'aides publiques pour les entreprises, y compris les associations qui exercent régulièrement une activité économique. Les pouvoirs publics (Etat, collectivités locales, établissements publics) qui allouent les aides *de minimis* ont l'obligation d'informer les entreprises bénéficiaires du caractère *de minimis* des aides attribuées et ce, quelle que soit leur nature (subvention, avance remboursable, crédit d'impôt, exonération de charges sociales ou fiscales).

Le montant maximum d'aide *de minimis* est de 300 000 € par entreprise ⁽¹⁾ sur les 36 derniers mois. La Commission européenne considère en effet qu'une telle aide ne menace pas de fausser la concurrence.

En cas de subvention accordée dans le cadre du règlement de minimis après la date de dépôt du présent dossier de demande de subvention, vous vous engagez à en informer immédiatement la Région Grand Est.

Je soussigné(e)
agissant en qualité de
représentant la société

Atteste sur l'honneur :

- L'exactitude des renseignements figurant dans ce dossier de candidature.
- Que l'entreprise que je représente est en règle en ce qui concerne ses obligations fiscales et sociales.
- Procédure collective en cours : Non Oui Plan de continuation : Non Oui

N'avoir reçu aucune aide *de minimis* durant les 36 derniers mois.

Avoir reçu ou demandé, mais pas encore reçu, les aides *de minimis* listées dans le tableau ci-après, durant les 36 derniers mois.

Dans le cas de l'inexactitude des informations renseignées dans les tableaux ci-dessous, les sommes octroyées par le Conseil Régional pourront faire l'objet d'une demande de remboursement.

Fait à
Le

**Cachet et signature
du porteur de projet
(représentant légal ou délégué)**

Nom de l'entreprise	Numéro SIREN ⁽¹⁾	Intitulé de l'aide	Financier	Date de l'attribution ⁽²⁾	Montant de l'aide accordée	Forme de l'aide ⁽³⁾

(1) Le numéro SIREN est le seul sous lequel les aides de minimis peuvent être comptabilisées dans la limite du plafond de 300 000 €. Il n'est pas possible de disposer d'autant de plafonds de 300 000 € qu'il y a d'établissements donc de numéro SIRET au sein d'une même entreprise. Par ailleurs, si votre entreprise relève de la définition d'entreprise unique, vous disposez d'un seul plafond d'aide de minimis de 300 000 € commun à l'ensemble des entreprises assimilées à une seule et même « entreprise unique ». Si votre entreprise relève de ce cas, il faut absolument vérifier que votre déclaration comptabilise bien l'ensemble des aides de minimis versées à toutes les entreprises composant l'entreprise unique. La présente déclaration prévoit donc que pour chaque aide de minimis perçue soit indiqué le numéro SIREN de l'entreprise qui l'a reçue au sein de l'entreprise unique.

(2) Si vous avez reçu une aide de minimis, cette aide a dû vous être notifiée par courrier par l'autorité publique attributaire (Etat, collectivités locales, établissements publics, agences...). Vous ne devez donc pas comptabiliser dans ce tableau les aides qui ne sont pas allouées au titre du règlement de minimis.

(3) Dans le cas de prêts, garanties ou avances remboursables, indiquer l'équivalent-subvention (ESB) qui vous a été communiqué lors de l'attribution de l'aide.