

**Formulaire de demande d'aide**  
**Fonds de solidarité – Collectivités d'outre-mer (formulaire en euros et francs CFP)**  
**Dispositif Coûts fixes**

Tous les champs suivis d'un astérisque \* sont obligatoires.

**Veillez entrer la période concernée par votre demande (cocher la case) \* :**

Période du 1er janvier 2021 au 28 février 2021

Période du 1er mars 2021 au 30 avril 2021

**Coordonnées du demandeur :**

Nom \* : .....

Prénom \* : .....

Téléphone \* : .....

Courriel \* : .....

Courriel 2 : .....

Fonction exercée au sein de l'entreprise \* : .....

**Pour les collectivités de Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre et Miquelon**

**Montant de l'aide « coûts fixes » calculée, demandée et attestée par l'expert-comptable (en euro) \* :**

*(Montant supérieur ou égal à 0).*

**Veillez saisir le SIRET de votre entreprise :**

SIRET : SIREN \* : ..... NIC \* : .....

Raison sociale \* : .....

Adresse \* : .....

**Veillez saisir les coordonnées de l'expert-comptable :**

SIRET : SIREN \* : ..... NIC \* : .....

Adresse \* : .....

Raison sociale \* : .....

Nom \* : .....

Prénom \* : .....

Téléphone \* : .....

Courriel \* : .....

Numéro de formulaire du second mois de la période d'éligibilité du fonds de solidarité volet 1 ayant fait l'objet d'un paiement au titre de la période concernée ou, à défaut le numéro de formulaire du premier mois (le versement sera effectué sur ces mêmes références bancaires) \* : ..... *(14 caractères)*

**Pour les collectivités de Nouvelle-Calédonie, Polynésie française et Wallis-et-Futuna**

**Montant de l'aide « coûts fixes » calculée, demandée et attestée par l'expert-comptable (en francs CFP) \* :**

.....

*(Montant supérieur ou égal à 0).*

**Pour la collectivité de Nouvelle-Calédonie, veuillez saisir le RIDET de votre entreprise :**

RIDET : .....

Raison sociale \* : .....

Adresse \* : .....

**Veuillez saisir les coordonnées de l'expert-comptable :**

RIDET : .....

Adresse \* : .....

Raison sociale \* : .....

Nom \* : .....

Prénom \* : .....

Téléphone \* : .....

Courriel \* : .....

Numéro de formulaire du second mois de la période d'éligibilité du fonds de solidarité volet 1 ayant fait l'objet d'un paiement au titre de la période concernée ou, à défaut le numéro de formulaire du premier mois (le versement sera effectué sur ces mêmes références bancaires) \* : ..... *(14 caractères)*

**Pour la collectivité de Polynésie-Française, veuillez saisir le code TAHITI de votre entreprise :**

TAHITI : .....

Raison sociale \* : .....

Adresse \* : .....

**Veuillez saisir les coordonnées de l'expert-comptable :**

TAHITI : .....

Adresse \* : .....

Raison sociale \* : .....

Nom \* : .....

Prénom \* : .....

Téléphone \* : .....

Courriel \* : .....

Numéro de formulaire du second mois de la période d'éligibilité du fonds de solidarité volet 1 ayant fait l'objet d'un paiement au titre de la période concernée ou, à défaut le numéro de formulaire du premier mois (le versement sera effectué sur ces mêmes références bancaires) \* : ..... *(14 caractères)*

**Pour la collectivité de Wallis-et-Futuna, veuillez saisir les coordonnées de votre entreprise :**

Raison sociale \* : .....  
Adresse \* : .....

**Veuillez saisir les coordonnées de l'expert-comptable :**

Adresse \* : .....  
Raison sociale \* : .....  
Nom \* : .....  
Prénom \* : .....  
Téléphone \* : .....  
Courriel \* : .....

Numéro de formulaire du second mois de la période d'éligibilité du fonds de solidarité volet 1 ayant fait l'objet d'un paiement au titre de la période concernée ou, à défaut le numéro de formulaire du premier mois (le versement sera effectué sur ces mêmes références bancaires) \* : ..... (14 caractères)

**Pièces à joindre impérativement sous peine d'irrecevabilité du dossier :**

- Déclaration sur l'honneur de l'entreprise (selon document établi par l'administration)
- Attestation expert-comptable (selon document établi par l'administration)
- Formulaire calcul de l'EBE (selon document établi par l'administration au format PDF)
- Balance Générale 2021 - données de la période éligible
- Balance Générale 2019 - données de la période de référence
- Le cas échéant convention prévue au décret dit « coûts fixes ».

**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.**

Avant de procéder au dépôt de votre demande, merci de vérifier l'exactitude des informations renseignées. Une fois votre formulaire transmis, il sera définitif. La modification de votre demande ou d'éventuelles demandes complémentaires ne seront plus possibles.

Fait le \* : .....  
A \* : .....

Signature : .....

Si vous avez une question ou si vous êtes confronté à un problème, veuillez consulter le site [impots.gouv.fr](http://impots.gouv.fr) et sa foire aux questions, ou bien contacter votre expert-comptable. Vous pouvez également téléphoner au 0806 000 245 (service gratuit + prix de l'appel), ou contacter votre service DGFIP gestionnaire de votre dossier.

*Les informations collectées à travers ce formulaire font l'objet d'un traitement de données à caractère personnel par la DGFIP, afin d'instruire votre demande et procéder, le cas échéant, au versement de l'aide, conformément au décret dit « coûts fixes ». Les destinataires des données sont les agents habilités de la DGFIP. 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 à la Direction des finances publiques dont vous dépendez.*