



SUBVENTION IMPULSION CONSEIL INNOVATION

FORMULAIRE, ACCOMPAGNÉ DE LA PROPOSITION DÉTAILLÉE DU PRESTATAIRE CONSEIL, À RETOURNER PAR LE PORTEUR DE PROJET

LE PORTEUR DE PROJET

Nom de la société :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

LE PRESTATAIRE CONSEIL

Nom de la société :
 Adresse :
 Code postal : Ville :

LE PRESCRIPTEUR

Organisme :
 Code postal : Ville :
 Contact : Fonction :
 Tél. : Mobile :
 E-mail : Fax :
 Avis :

Fait à :
 le :

Visa du prescripteur

À REMPLIR PAR MIRIADÉ

N° de dossier :
 Date de réception :

Montant total HT de la prestation :

Montant total TTC de la prestation :

Reste dû par l'entreprise :

Accord Accord sous condition Refus

Subvention accordée : € (soit %)

Raisons principales :

Fait à :
 le :

Visa de l'instructeur

IDENTITÉ DU PORTEUR DE PROJET

Forme juridique : Site web :

Tél. : Fax :

Lieu du siège social (si différent) :

N° SIRET : Code NAF :

Registre du commerce Répertoire des métiers Autres

Activité Manufacturière Services Entreprises Services Particuliers

Activité principale détaillée :

Année de création : ou de reprise :

Effectif : Dont : docteurs : ingénieurs : techniciens supérieurs :

Capital : € Résultat net (dernier exercice) : € Total bilan : €

CA (dernier exercice) : € dont : % à l'export

Type de clientèle (en % du CA HT) : particuliers : % entreprises : % public : %

Appartenance à un groupe : Non Oui Si Oui, lequel :

Part de capital détenue par le groupe dans l'entreprise : % Effectif consolidé du groupe :

Aides publiques obtenues lors des 3 dernières années et demandes en cours :

Objectif de l'opération	Nature de l'aide	Financier	Obtenue	date (MM/AAAA)
.....
.....
.....

Contact : Fonction :

Tél. : Mobile :

E-mail : Fax :

IDENTITÉ DU PRESTATAIRE CONSEIL

Forme juridique : Site web :

Tél. : Fax :

Lieu du siège social (si différent) :

Appartenance à un réseau : Non Oui Si Oui, lequel :

Autorité de tutelle (éventuel) :

N° SIRET : Code NAF :

Activité principale :

Capital (si pertinent) : Effectif : dont effectif en Basse-Normandie :

CA HT (dernier exercice) : € dont : % avec des PMI de moins de 250 salariés

Domaines d'expertise de conseil :

Secteurs industriels préférentiels :

Références significatives :

Contact : Fonction :

Tél. : Mobile :

E-mail : Fax :

PRESTATIONS, SEUILS, ASSIETTES ET MONTANTS

OBJET DE LA PRESTATION	IMPULSION CONSEIL INNOVATION STRATÉGIQUE	IMPULSION CONSEIL INNOVATION TECHNOLOGIQUE
Stratégie générale	Oui	
Marketing / Commercial	Oui	
Management / Organisation lié à un investissement	Oui	
Europe / International / Export	Oui	
Reprise / Transmission	Oui	
Étude d'opportunité de politique de développement durable	Oui	
Prévention de graves difficultés	Oui	
R&D / Veille scientifique	Oui si prestation > 20 000 €	Oui si prestation < 20 000 €
Pré-étude technique / Essais / Modélisation		Oui
Étude de faisabilité technique et technologique		Oui
Propriété industrielle		Oui
Étude technico-économique Process / Produits / Écoproduits		Oui
Transfert de technologies / Veille technologique / Recherche de partenaires technologiques		Oui

ASSIETTES ET MONTANTS	IMPULSION CONSEIL INNOVATION STRATÉGIQUE	IMPULSION CONSEIL INNOVATION TECHNOLOGIQUE
Coûts pris en compte	Montant de la prestation	Montant des coûts externes + coûts internes de l'entreprise
Montant de la subvention	<ul style="list-style-type: none"> 1^{er} cas : Prestation ≤ 12 500 € HT : 80 % max 2^{ème} cas : Prestation > 12 500 € HT : 50 % max dans la limite d'une subvention de 30 000 € 	Taux de subvention est de 50 % maxi du montant total des frais engagés par l'entreprise (dépenses internes et externes) dans la limite de 80 % du montant HT de la prestation externe avec un plafond de 10 000 €
Bénéficiaire	Entreprise	Entreprise
Paiement de la subvention	À l'entreprise sur présentation de la facture certifiée acquittée de la prestation, du rapport final, d'un RIB et de la fiche d'évaluation de la procédure	À l'entreprise sur présentation de la facture certifiée acquittée de la prestation, du récapitulatif des frais engagés par l'entreprise, du rapport final, d'un RIB et de la fiche d'évaluation de la procédure
Prescripteur	Conseillé	Obligatoire

IMPULSION CONSEIL INNOVATION

DEVIS PRÉVISIONNEL DU PROJET

IMPULSION CONSEIL INNOVATION STRATÉGIQUE		
DÉPENSES EXTERNES (cf devis du prestataire)	Nombre de jours	Montant HT
INTITULÉ DE LA PRESTATION :		
TOTAL GÉNÉRAL HT		

IMPULSION CONSEIL INNOVATION TECHNOLOGIQUE			
DÉPENSES EXTERNES (cf devis du prestataire)	Nombre de jours		Montant HT
INTITULÉ DE LA PRESTATION 1 (préciser la nature) :			
INTITULÉ DE LA PRESTATION 2 (préciser la nature) :			
DÉPENSES INTERNES	Coût de l'heure ⁽¹⁾	Nombre d'heures	Montant HT
FRAIS DE PERSONNEL			
Ingénieur et cadre (technique, commercial, ...)			
Maîtrise technique			
Ouvrier opérateur			
Autres			
SOUS-TOTAL FRAIS DE PERSONNEL			
FRAIS GÉNÉRAUX + ACHATS			
Frais généraux forfaitaires (20% des frais de personnel)			
Achats consommés ou incorporés (prix de facturation et justific.)			
SOUS-TOTAL FRAIS GÉNÉRAUX + ACHATS			
INVESTISSEMENT + AMORTISSEMENT + AUTRES			
Investissements non récupérables (affectés au programme)			
Amortissement des investissements récupérables (sur durée du programme)			
Autres frais spécifiques (sur justificatifs)			
SOUS-TOTAL INVESTISSEMENT + AMORTISSEMENT + AUTRES			
TOTAL GÉNÉRAL HT			

(1) : Taux horaire direct = (Salaires bruts annuels (d'après DAS) + charges sociales) / 1 600 heures.

Ces informations sont constituées en un fichier informatisé destiné à l'usage interne d'oséo. Il fait l'objet d'une déclaration auprès de la Cnil, conformément à la législation en vigueur.

ENGAGEMENT DU PORTEUR DE PROJET

Je soussigné(e), M fonction :

Représentant(e) habilité(e) du porteur de projet, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements figurant ci-dessus et m'engage :

- à joindre à ce dossier une copie de la proposition complète et chiffrée du prestataire conseil
- à communiquer aux services de MIRIADE tout renseignement permettant de vérifier le respect des conditions de réalisation de l'opération pour laquelle l'aide est demandée,
- à effectuer le lancement de la prestation faisant objet du présent dossier dans les deux mois qui suivent la date de notification par MIRIADE et à réaliser l'ensemble de la prestation dans les douze mois suivant cette même date.

Je certifie :

- être en règle en ce qui concerne les obligations fiscales et sociales de l'entreprise,
- que le contrat d'engagement avec le prestataire conseil n'a pas été signé par les deux parties avant la date d'envoi de la demande d'Impulsion Conseil.

Fait à le

Signature et cachet du porteur de projet

Le présent dossier est à retourner à :

MIRIADE - IMPULSION CONSEIL INNOVATION

8, rue Alfred Kastler - 14000 CAEN

Tél. : 02 31 53 34 40

Fax : 02 31 53 08 40

www.miriade-innovation.fr

Encadrements communautaires :

- Pour les aides inférieures ou égales à 10 000 € :
Règlement d'exception de minimis n°1998/2006 du 15 Décembre 2006.
Ce règlement permet l'octroi d'aides sans obligation de notification à condition qu'elles ne dépassent pas 200 000 € pour une période de 3 ans.
- Pour les aides supérieures à 10 000 € :
Régime notifié N 2/99.
- Pour les aides Impulsion Conseil Innovation Technologique non assujetties au règlement de minimis. Régies par le régime d'intervention OSÉO innovation en faveur de la recherche, du développement et de l'innovation N 408/2007.



Le processus IMPULSION CONSEIL INNOVATION bénéficie de l'implication du réseau régional des acteurs de l'innovation.

Les Impulsion Conseil Innovation Stratégique sont financées par



Les Impulsion Conseil Innovation Technologique sont financées par



miriade
Produits pour l'innovation

8, rue Alfred Kastler • 14000 Caen
Tél. +33 (0)2 31 53 34 40 • Fax +33 (0)2 31 53 08 40