

**DISPOSITIF DEPARTEMENTAL DE SOUTIEN AUX
ENTREPRISES ARTISANALES ET COMMERCIALES
IMPACTÉES PAR LA CRISE SANITAIRE**

**Attestation sur l'honneur
de respect des conditions d'éligibilité**

Je soussigné(e) : M ou Mme

Prénom :

Nom :

Responsable légal de l'entreprise (nom de l'entreprise à indiquer) :

Adresse de l'entreprise :

N° : Rue :

Code postal : Ville :

Déclare sur l'honneur (cases à cocher) :

- Respecter les conditions d'éligibilité du Fonds départemental
- Ne pas avoir été déjà remboursé pour les mêmes dépenses par une autre structure
- Être à jour des cotisations sociales et des contributions fiscales de l'entreprise au 31/12/2019

Fait le (date) :

A (lieu) :

Pour valoir ce que de droit.

Signature à apposer