CAP Tourisme Filières

|  |
| --- |
| **Fiche Contact – Présentation****Projet concernant une filière touristique autre que l’hébergement, à compléter, puis à adresser à :** |
| **Didier BRANCOTTE**Patrimoine culturel : sites de visite, musées, parcs et jardins…Batellerie traditionnelle de Loire Tourisme fluvialTourisme de nature (observation guidée de la faune et de la flore)Autres activités de pleine nature : canoé-kayak, circuits de découverte…Tél. : 02 38 70 27 25didier.brancotte@centrevaldeloire.fr |  | **Jean-Paul LABBÉ**Art de vivre : Gastronomie (restauration traditionnelle)œnotourisme, produits du terroirTourisme de Savoir-FaireTél. : 02 38 70 28 28jean-paul.labbe@centrevaldeloire.fr |

**Date d’envoi de la présente fiche de présentation à la Direction du Tourisme****\* :** XX/XX/20XX

NB : Pour activer les cases à cocher [ ] , double-cliquer dessus afin de sélectionner dans le menu qui s’affiche, à la deuxième Rubrique « Valeur par défaut » ; puis cliquer sur « Case activée » ; ainsi la case est cochée.

**\* : Tous les champs comportant un \* sont à compléter dans leur intégralité.**

|  |
| --- |
| 1. *Présentation de votre projet touristique et identification des besoins associés*
 |

**Intitulé de votre projet\*** *(2 lignes maximum)* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre (= conception / études / création-développement) du projet**\*** :

* Date de début du programme envisagé : XX/XX/XXXX
* Date de fin du programme envisagé : XX/XX/XXXX

Si des dépenses ont déjà été engagées, merci de préciser la date des premières dépenses, en cas d’éligibilité des dépenses à la subvention régionale : ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Commune de localisation du projet **\* :** …………………………………………………………………………………………………………………………

**Code Postal\* :** |\_|\_|\_|\_|\_|

Décrivez votre projet succinctement (merci de préciser les enjeux, objectifs et publics visés)**\***

*(12 lignes maximum)* :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Quels sont vos besoins pour concrétiser votre projet\* *(financements, ingénierie/conseils, communication, numérique, …)* :

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Votre projet s’inscrit-il dans une démarche de développement durable\* *(Impact économique, Impact social, Impact environnemental),* si oui comment:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **Coût prévisionnel du projet**\* *(budget approximatif à ce stade)*

* *Les projets présentés doivent présenter un autofinancement représentant au minimum 20% du coût du projet.*
* *Les projets d’acquisition de matériels ou d’équipements par crédit-bail, sous forme de leasing, location avec option d’achat ou location de longue durée, ne sont pas éligibles à une aide régionale.*
* *Les montants doivent être présentés en HT si le porteur de projet récupère la TVA ou n’y est pas assujetti, TTC dans les autres cas.*

|  |
| --- |
| Le plan de financement doit impérativement être équilibré en dépenses/ressources :  Le montant total des ressources (subventions, cofinancements, emprunts, autofinancement, etc.) doit être égal au montant total des dépenses prévisionnelles.À défaut, la demande ne pourra être étudiée. |

**Dépenses prévisionnelles du projet\*** *(Ajouter des lignes supplémentaires si nécessaire dans la rubrique « Postes de dépenses » ci-dessous)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Postes de dépenses\*** | **Montant HT/TTC (en €)\*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Montant total prévisionnel du projet ** |  |

**Ressources prévisionnelles du projet\*** *(budget approximatif à ce stade)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Cofinancements publics\*** | **Montant HT/TTC (en €)\*** |
| Région Centre-Val de Loire : |  |
| Département (préciser) :  |  |
| Communauté de Communes (préciser) :  |  |
| Commune (préciser) :  |  |
| Autre (préciser) :  |  |
| Autre (préciser) :  |  |
| **Cofinancements privés\*** | **Montant HT/TTC (en €)\*** |
| Fonds propres/Autofinancement :  |  |
| Emprunt : |  |
| Autre (préciser) : |  |
| Autre (préciser) : |  |
| **Montant total prévisionnel du projet ** |  |

……………

|  |
| --- |
| 1. *Présentation du demandeur et situation actuelle*
 |

NB : Pour activer les cases à cocher [ ] , double-cliquer dessus afin de sélectionner dans le menu qui s’affiche, à la deuxième Rubrique « Valeur par défaut » ; puis cliquer sur « Case activée » ; ainsi la case est cochée.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STRUCTURE PROPRIETAIRE DU BIEN\*** |  | **STRUCTURE EXPLOITANTE GESTIONNAIRE DU BIEN\*****« SI DIFFÉRENTE DE LA STRUCTURE PROPRIÉTAIRE DU BIEN »** |
| **Dénomination\* :****……………………………………………………………………….** | **Dénomination\* :****……………………………………………………………………** |
| **Forme juridique\* :** *Merci de cocher ci-dessous la case correspondante*[ ]  TPE/PME quel que soit son statut hors celle soumise au régime fiscal de la micro-entreprise[ ]  SCI si liée à une entreprise d’exploitation et que celle-ci détienne au minimum 51% des parts de la SCI[ ]  Association/Fondation[ ]  Etablissement public ou collectivité territoriale [ ]  Société d’Economie Mixte (SEM)[ ]  Exploitants agricoles : EI, EIRL, EARL, GAEC, SCEA…[ ]  Autre (préciser) : …………………………………………………………………………………………… | **Forme juridique\* :** *Merci de cocher ci-dessous la case correspondante*[ ]  TPE/PME quel que soit son statut hors celle soumise au régime fiscal de la micro-entreprise[ ]  SCI si liée à une entreprise d’exploitation et que celle-ci détienne au minimum 51% des parts de la SCI[ ]  Association/Fondation[ ]  Etablissement public ou collectivité territoriale [ ]  Société d’Economie Mixte (SEM)[ ]  Exploitants agricoles : EI, EIRL, EARL, GAEC, SCEA[ ]  Autre (préciser) : …………………………………………………… |
| * Identification de l’établissement - Numéro SIRET (composé du SIREN à 9 chiffres suivi de l’identifiant de l’établissement à 5 chiffres)**\*** : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
* Enregistrement de l’entreprise - Immatriculation RNE (Registre National des Entreprises)**\*** : ………………………………………………………………………………….
* Activité principale de l’entreprise - Code NAF (ou APE) + Type établissement**\*** : ……………………………………………….
 | * Identification de l’établissement - Numéro SIRET (composé du SIREN à 9 chiffres suivi de l’identifiant de l’établissement à 5 chiffres)**\*** : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|
* Enregistrement de l’entreprise - Immatriculation RNE (Registre National des Entreprises)**\*** : …………………………………………………………………………………..
* Activité principale de l’entreprise - Code NAF (ou APE) + Type établissement**\*** : ……………………………………………….
 |
| Effectif de la structure**\*** : [ ]  CDI : |\_|\_|\_|[ ]  CDD : |\_|\_|\_|[ ]  Autres : |\_|\_|\_|[ ]  Salariés (en équivalent temps plein – ETP) : |\_|\_|\_| |  | Effectif de la structure **\*** : [ ]  CDI : |\_|\_|\_|[ ]  CDD : |\_|\_|\_|[ ]  Autres : |\_|\_|\_|[ ]  Salariés (en équivalent temps plein – ETP) : |\_|\_|\_| |

** Structure porteuse du projet d’investissement, objet de la présente demande d’accompagnement auprès de la Région\* :** *Merci de cocher ci-dessous la case correspondante, et de compléter les rubriques*

[ ]  Structure propriétaire

[ ]  Structure exploitante gestionnaire

**Commune et département\*** : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………

Prénom et nom du représentant légal**\*** : ......................................................................................................

Prénom et nom de l’interlocuteur en charge du projet**\*** *(si différent du représentant légal)* :

 …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone**\*** : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Courriel**\*** : ………………………………………………………@…………………………………………………

**Site Internet** de la structure : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………

*Merci de cocher ci-dessous les cases correspondantes, et de compléter tous les renseignements demandés*

**Autres renseignements utiles :**

**Il s’agit d’un projet de\* :**

[ ]  Création *(d’un équipement, d’un aménagement, d’un service)*

[ ]  Rénovation/Modernisation/Développement *(d’un équipement, d’un aménagement, d’un service)*

[ ]  Diversification (d’une activité/offre existante)

Si votre établissement est déjà labellisé, merci d’indiquer le(s) label(s) touristique(s) :

[ ]  Label Accueil Vélo **\***

[ ]  Label Tourisme & Handicap concernant quatre familles de handicap (auditif, mental, moteur, visuel) - minimum deux familles de handicap requises -, cocher les deux familles choisies**\*** : [ ]  Auditif [ ]  Mental [ ]  Moteur [ ]  Visuel

[ ]  Label Destination d’Excellence**\***

[ ]  Autre(s) label(s) ou agrément(s) (préciser) :

 ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…

Date de création de la structure\* : XX/XX/XXXX

Si la structure a déjà été aidée par la Région (sur des crédits Tourisme ou autres) , préciser la ou les année(s)\*, ainsi que les montants de subventions précédemment attribuées **: XXXX**

[ ]  Adhésion à l’Agence Nationale pour les Chèques Vacances (ANCV)**\***

[ ]  Autre affiliation**\*** (Pass Culture,…) préciser : …………………………………………………………………………………………………………………..

Êtes-vous accompagné(e) dans le montage de votre projet\* *(Communauté de Communes, Office de Tourisme,…) :*

[ ]  OUI, par : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. [ ]  NON

*Gestion de vos données personnelles*

Les données personnelles recueillies font l’objet d’un traitement informatisé par la Région Centre-Val de Loire, responsable de traitement. Les données signalées par un astérisque doivent obligatoirement être renseignées et sont nécessaires à la gestion de votre demande de contact avec un chargé de mission de la Région Centre-Val de Loire. La Région Centre-Val de Loire est susceptible d’utiliser ces données pour vous inviter à ses évènements, vous adresser ses informations, ses offres d’accompagnement et ses enquêtes. La base légale du traitement repose sur l’exécution des missions de services publics de la Région Centre-Val de Loire selon les articles L 710-1 du Code de commerce. Les informations recueillies sont destinées aux services de la Région Centre-Val de Loire responsable du traitement de demande de 1er contact. Vos données seront conservées pendant 10 ans à compter de la date de réception de votre demande. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée ainsi qu’au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, d'opposition pour des motifs légitimes, de limitation des traitements vous concernant que vous pouvez exercer par courrier en vous adressant auprès du délégué à la protection des données de la Région Centre Val de Loire, contact.rgpd@centrevaldeloire.fr ou 9 rue Saint-Pierre Lentin CS 94117, 45041 Orléans Cedex 1. Vous êtes informé de votre droit d'introduire toute réclamation auprès de la Commission Nationale de L'informatique et des Libertés (3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07).

|  |
| --- |
| *Commentaires de la Direction du Tourisme*  |

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………