2025-DT

***IMPORTANT****: Cette Fiche-Contact « Présentation de projet d’hébergement touristique » est uniquement destinée à présenter votre projet à la Direction du Tourisme, qui prendra contact avec vous pour étudier les éventuelles possibilités de financement de la Région Centre-Val de Loire.*

*Cette Fiche-Contact est un document de travail qui ne constitue ni une demande de subvention, ni une autorisation donnée par la Région Centre-Val de Loire pour démarrer votre projet.*



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fiche Contact – Présentation du Projet d’hébergement touristique**  **À compléter, puis à adresser à :** | | |
| **Cécile CHALIVOY-POIRIER**  Hébergements « hors Tourisme social & solidaire »  Départements 18/28/37  Tél. : 02.38.70.27.50  [cecile.chalivoy-poirier@centrevaldeloire.fr](mailto:cecile.chalivoy-poirier@centrevaldeloire.fr) | **Carole HÉBERT**  Hébergements « hors Tourisme social & solidaire »  Départements 36/41/45  Tél. : 02.38.70.27.94  [carole.hebert@centrevaldeloire.fr](mailto:carole.hebert@centrevaldeloire.fr) | **Jean-Paul LABBÉ**  Hébergements du Tourisme social & solidaire  Village Vacances, Auberge collective  Tél. : 02.38.70.28.28  [jean-paul.labbe@centrevaldeloire.fr](mailto:jean-paul.labbe@centrevaldeloire.fr) |

**Date d’envoi de la présente fiche de présentation à la Direction du Tourisme****\* :** 00/00/2000

Pour activer les cases à cocher , cliquer dessus (cocher/décocher)

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

|  |
| --- |
| *Présentation de votre projet d’hébergement et identification des besoins associés* |

1. CATÉGORIE ET CARACTÉRISTIQUES DE L’HÉBERGEMENT TOURISTIQUE PRÉSENTÉ\*

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

**Le projet concerne\*** **:**

Une étude de définition de projet préalable à une demande d’investissement pour travaux *(Hors étude pour audit énergétique et diagnostic environnemental ; Ne sont pas éligibles à cette étude, les meublés de tourisme, les gîtes de groupe/d’étape et les chambres d’hôtes)*

Une création *(Hébergement touristique non commercialisé à ce jour)*

Une rénovation/Modernisation/Extension/Développement *(Hébergement touristique existant et commercialisé)*

**Intitulé de votre projet\*** *(2 lignes maximum)* : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom commercial de votre établissement**\* **:** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Type d’hébergement touristique\* :

|  |  |
| --- | --- |
| Hôtellerie  Hôtellerie-restaurant  Hôtellerie de plein air :  Camping  Parc Résidentiel de Loisirs (PRL)  Chambre d’hôtes | Hébergement du Tourisme Social et Solidaire :  Village vacances  Auberge collective  Meublé de tourisme  Gîte de groupe  Gîte d’étape |

**Caractéristiques existantes**\* **:**

Si votre établissement est **déjà classé en étoiles** (Classement national Atout France <https://www.atout-france.fr/>), merci d’indiquer le nombre d’étoiles : |\_|

Si votre établissement est **déjà labellisé**, merci d’indiquer le(s) label(s) touristique(s) ainsi que le niveau de labellisation :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date de création de l’établissement**\* **:** 00/00/2000

Si l’établissement a déjà été rénové, préciser la ou les année(s)\* : 00/00/2000 00/00/2000

**Hôtellerie/Hôtellerie-restaurant/Hébergement du tourisme social et solidaire/Meublé de tourisme/Gîte de groupe/Gîte d’étape/Chambre d’hôtes :**

Nombre total de chambres existantes\* : |\_|\_|\_|

**Hôtellerie de plein air :**

Nombre total d’emplacement nus existants\* : |\_|\_|\_|

Nombre total de locatifs existants (chalets, bungalows, HLL, mobil-homes, abricyclos)\* : |\_|\_|\_|

Nombre total d’emplacements existants pour camping-cars\* : |\_|\_|\_|

**Restauration :**

Nombre total de couverts existants (« R*estaurant dans un hôtel »* ***OU*** *« Snack intégré à une structure d’hôtellerie de plein air »*) \* : |\_|\_|\_|

**Caractéristiques prévues dans le projet**\* **:**

Nombre de chambres à créer : |\_|\_|\_|

Nombre de chambres à rénover : |\_|\_|\_|

Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre du projet (= travaux) **\*** :

* Date de début des travaux envisagés : 00/00/2000
* Date de fin des travaux envisagés : 00/00/2000

Commune de localisation du projet d’hébergement**\* :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Décrivez votre projet (Merci de préciser les enjeux, objectifs visés, publics cibles)**\***

*(10 lignes maximum)* :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Quels sont vos besoins pour concrétiser votre projet\* *(Financement, ingénierie/conseil, communication, numérique, …)****,******précisez en quelques lignes*** :

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Êtes-vous accompagné(e) dans le montage de votre projet\* *(CCI, Intercommunalité, office de tourisme, etc.) :*

OUI, par qui : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.  NON

1. ENGAGEMENTS–À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT POUR LA VALIDITÉ DE VOTRE DEMANDE\*

Dans le cadre du dispositif **CAP Tourisme**, l’éligibilité de votre projet est **conditionnée à la souscription des engagements ci-dessous.**

Ces engagements garantissent **la qualité**, **l’accessibilité et la mise en valeur** des hébergements touristiques soutenus par la Région.

Les travaux et/ou aménagements devront être réalisés en conformité avec ces engagements, **qui devront être atteints après travaux**.

**Votre action est indispensable :**

1. **Lisez** **attentivement chaque engagement**,
2. **Référez-vous impérativement au tableau de référence ci-dessous qui précise les exigences minimales fixées par le dispositif CAP Tourisme (classement ou label qualité), indépendamment des seuils réglementaires définis par Atout France ou par les labels qualité (*Merci de ne rien inscrire dans ce tableau ci-dessous*),**
3. **Tous les engagements doivent être cochés**, à l’exception de celui relatif au label Accueil Vélo, qui ne **doit l’être que si votre hébergement est situé à moins de 5 km** d’une véloroute ou d’une boucle cyclotouristique.

⚠️ **ATTENTION** : une Fiche-Contact incomplète ou sans engagements cochés **ne pourra pas être instruite**.

**Engagements obligatoires**\* **:**

Engagement à obtenir le **classement national Atout France**, indiquer le nombre d’étoiles visé\* : |\_|

Engagement à obtenir le **label Tourisme & Handicap** pour au moins **2 familles de handicap** à cocher ci-après\* :

Auditif  Mental  Moteur  Visuel

**Engagement à adhérer à l’Agence Nationale pour les Chèques Vacances (ANCV)**\*

Engagement à obtenir le **label Accueil Vélo :** à cocher **uniquement** si votre hébergement touristique est situé à moins de **5 kilomètres** d’une **véloroute** ou d’une **boucle cyclo-touristique** du réseau national\*

**TABLEAU DE RÉFÉRENCE DES EXIGENCES MINIMALES REQUISES PAR TYPE D’HÉBERGEMENT**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TYPE D’HÉBERGEMENT TOURISTIQUE** | **CLASSEMENT NATIONAL\*ou LABEL QUALITÉ\*\***  **MINIMAL à atteindre après travaux** | | **NOMBRE MINIMAL DE CHAMBRES**  **REQUIS**  **par projet d’hébergement présenté** |
| **Projet de création** | **Projet de rénovation/modernisation/**  **extension/développement** |
| Hôtellerie  Hôtellerie/Restaurant  Hôtellerie de plein air | Classement 3\* | Classement 2\* | Pas de minimum |
| Etablissement du Tourisme Social et Solidaire | Classement  dans la catégorie Village Vacances ou Auberge Collective | Classement  dans la catégorie Village Vacances ou Auberge Collective | Pas de minimum |
| Meublé de tourisme | Classement 3\* | Classement 3\* | 3 chambres minimum |
| Gîte de groupe/Gîte d’étape | Label Qualité de niveau équivalent à 3\* | Label Qualité de niveau équivalent à 3\* | Minimum : 3 chambres individuelles et/ou 1 chambre collective (4 lits), et/ou 1 dortoir |
| Chambres d'hôtes | Label Qualité de niveau équivalent à 3\* | Projet de rénovation  non éligible | 3 chambres minimum |

\* Classement national ATOUT France <https://www.classement.atout-france.fr/>

\*\* Liste non exhaustive : Clévacances, Gîtes de France, Accueil Paysan, Fleur de Soleil, etc.

1. COÛT PRÉVISIONNEL DU PROJET\*

🔔 **Merci de lire attentivement les consignes suivantes avant de compléter le plan de financement ci-dessous :**

* *Les projets présentés (aides aux travaux) doivent présenter un autofinancement représentant au minimum 20% du coût du projet.*
* *Les projets dont le montant est supérieur à 150 000 € doivent présenter un accord d’emprunt bancaire (hors collectivité territoriale et établissement public). Les devis doivent être établis au nom de l’entreprise assumant la maîtrise d’ouvrage des travaux, et datés de moins de 6 mois.*
* *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.*

**À cocher : L’entreprise porteuse des travaux récupère-t-elle la TVA** :  Oui  Non (Si Oui : montants en HT / Si Non : montant en TTC)

|  |
| --- |
| Le plan de financement doit impérativement être équilibré entre dépenses et 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 pas être étudiée. |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Postes de dépenses\*** | **Montant (en €)\*** |
| Exemple : Maçonnerie | 4 000,00 |
| Exemple : Plomberie | 6 000,00 |
|  |  |
|  |  |
| **Montant total prévisionnel du projet\* ** |  |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Cofinancements publics\*** | **Montant (en €)\*** |
| Subvention régionale sollicitée : |  |
|  |  |
| **Cofinancements privés\*** | **Montant (en €)\*** |
| Fonds propres/Autofinancement soit **20 %** : trésorerie **OU** compte courant d’associé bloqué **OU** prêt d’honneur à taux 0 : Précisez votre choix : |  |
| Emprunt : |  |
| Autre(s) (à préciser) : |  |
| **Montant total prévisionnel du projet\* ** |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STRUCTURE PROPRIÉTAIRE DU BIEN\*** |  | **STRUCTURE EXPLOITANTE/GESTIONNAIRE**  **DU BIEN\***  **« SI DIFFÉRENTE DE LA STRUCTURE PROPRIÉTAIRE DU BIEN »** |
| **Dénomination de la structure propriétaire du bien\* :** ……………………………………………………………………………………….……… | **Dénomination de la structure exploitante-gestionnaire du bien\* :**  ……………………………………………………………………………………..…… |
| **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 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 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 ET 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 ET 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 l’établissement**\*** :  CDI : |\_|\_|\_|  CDD : |\_|\_|\_|  Salariés (en équivalent temps plein – ETP) : |\_|\_|\_|  Autres : |  | Effectif de l’établissement**\*** :  CDI : |\_|\_|\_|  CDD : |\_|\_|\_|  Salariés (en équivalent temps plein – ETP) : |\_|\_|\_|  Autres : |

**🠞 Structure maître d’ouvrage du projet d’investissement faisant l’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

**Coordonnées de la structure maître d’ouvrage :**

**Commune\* :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. **Département\*** : Choisissez un élément.

Nom et Prénom du représentant légal**\*** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

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

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Téléphone**\*** : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| Courriel**\*** : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

*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](mailto: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).