|  |
| --- |
| **Formulaire de demande d’adhésion** |
| **Information sur l’entreprise :** |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison Sociale :** |  |
|  |  |
| **Dénomination :** |  |
|  |  |
|  |  |
| **Forme juridique :** |  |
|  |  |
| **Numéro de déclaration APII :** |  |
|  |  |
| **Numéro du registre RNE :** |  |
|  |  |
| **Date d’entrée en production :** |  |
|  |  |
| **Régime :** |  | Non Totalement Exportatrice |  |  | Totalement Exportatrice |
|  |  |
| **Capital Social:** |  |  |
|  |  |  |  |
| **Taux de participation étrangère:** |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Pays du participant étranger majoritaire :** |  |  |  |
|  |
| **Adresse du siège social:** |  |
|  |  |  |  |
| **Ville:** |  | **Code postal:** |  |
|  |  |  |  |
| **Site Web :** |  |
|  |  |
| **E-mail :** |  |
|  |  |  |  |
| **N° de téléphone :** |  | **N° de Fax :** |  |
|  |  |
| **Adresse usine :** |  |
|  |  |  |  |
| **Code postal:** |  | **Gouvernorat :** |  |
|  |  |  |  |
| **Délégation :** |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Présentation de l’entreprise :**

|  |
| --- |
|  |

 |
| **Description de l’activité :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Secteur d’activité :** |  | Automobile |  |  | Aéronautique |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  | Textile et habillement  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |
|  | *Désignation* |
| **Produits liés à l’activité automobile et / ou aéronautique / ou**  |  |
|  |
|  |
| **Textile et habillement:** |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Pourcentage du CA dédié à l’activité automobile:** |  |
|  |  |
| **Pourcentage du CA dédié à l’activité aéronautique :** |  |

*(Questions destinées aux secteurs de l’automobile et de l’aéronautique)***Avez vous bénéficié du projet « Innovation, Développement Économique régional et Emploi (IDEE) » ?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui |  | Non |

 |
| **Ressources Humaines :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Effectif total actuel :** |  |
|  |  |  |  |
| **Pourcentage des femmes (par rapport à l’effectif total):** |  |
|  |  |  |  |
| **Pourcentage des jeunes *(<24ans)* (par rapport à l’effectif total):** |  |
|  |  |  |
| **Pourcentage d’emplois maintenus suite au COVID-19 :** |  |
|  |  |
| **Pourcentage d’emplois à maintenir :** |  |
| **(à partir de la date de l’adhésion jusqu’à la fin du programme d’appui aux PME soit Août 2022)** |
|  |  |

 |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne de contact :**  |  |
|  |  |  |  |
| **Nom et Prénom :**  |  | **Titre :**  |  |
|  |  |  |  |
| **e-mail :** |  | **N° de téléphone :** |  |

 |

|  |
| --- |
| **L’impact du COVID-19 sur l’entreprise** |
| **Nature des problèmes liés au Covid-19 qui ont impacté votre activité?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Financiers |
|  | Sociaux (Licenciement de salariés, Chômage techniques, …) |
|  | Liés aux marchés (Baisse de CA, Perte de clients, …) |
|  | Liés à l’approvisionnement |
| Autre, veuillez préciser : |  |

**Évolution du CA ?***(Question destinée aux secteurs de l’automobile et de l’aéronautique)*

|  |  |
| --- | --- |
| CA de mois de Mars 2019 |  |
|  |  |
| CA de mois d’Avril 2019 |  |
| CA de mois de Mars 2020 |  |
|  |  |
| CA de mois d’Avril 2020 |  |

**Votre entreprise dispose-t-elle du statut « entreprise lésée » au sens du décret-loi 308 -2020**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Oui |  | Non |

**Quels sont les risques du Covid-19 sur votre entreprise?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Baisse d’activité |
|  | Perte de marché |
|  | Arrêt d’activité |
| Autre, veuillez préciser : |  |

**Quelles sont les mesures prises par votre entreprise dans le cadre de la reprise de l’activité:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mise à disposition des employés les moyens de protection collective et individuelle |
|  | Mise à disposition des employés un moyen de transport |
|  | Mettre en place les mesures barrières |
|  | Réorganisation du travail (le télétravail, l’alternance des équipes, changement d’horaire) |
|  | Réaménagement des postes de travail |
| Autre, veuillez préciser : |  |

 |
| **Informations sur les actions envisagées:** |
| **OBJET DE LA DEMANDE** **Objectif(s) spécifique(s) :** (préciser comment l'action / le programme de travail répond aux objectifs de l’entreprise en matière de protection contre le Covid-19.

|  |
| --- |
|  |

**DESCRIPTION DE L’ACTION – Veuillez classer les actions par ordre de priorité****Description détaillée :** Étapes clés/Organisation / mise en œuvre /personnel qui y sera affecté, notamment en termes de gestion de projet, ainsi que l'éventuelle intervention des tiers associés

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Action** | **Délais**  | **Coût estimatif** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |