



ATELIERS D'ART  
DE FRANCE

## FONDS SOLIDARITE METIERS D'ART Dossier de demande

Le Fonds de Solidarité Métiers d'Art est un fonds de dotation créé par Ateliers d'Art de France pour mener deux types d'actions complémentaires, contribuant à un même objectif de solidarité envers les personnes exerçant des métiers d'art :

- Une aide individuelle d'ordre juridique, psychologique ou financier, lorsque des difficultés particulièrement importantes sont rencontrées ;
- Une mission d'information et de prévention, contribuant à l'amélioration collective des conditions d'exercice de ces métiers.

L'aide financière apportée par le Fonds peut prendre la forme d'un soutien au redémarrage d'atelier ou d'un secours financier d'urgence selon qu'il s'agit de faire face à un évènement ayant entraîné l'arrêt ou un ralentissement significatif de l'activité ou à une situation dont les conséquences sont susceptibles de remettre en cause la pérennité de l'activité.

Le Fonds de Solidarité Métiers d'Art s'adresse à l'ensemble des professionnels de métiers d'art en France, sans distinction de statut ni condition d'adhésion, et aux conditions d'éligibilité suivantes :

- Exercer un métier d'art inscrit sur la liste officielle des 281 métiers d'art ;
- Attester d'un réel engagement professionnel ;
- Justifier d'une perte d'activité telle qu'elle menace la poursuite de l'activité de l'atelier.

Toutes les demandes d'aide sont examinées par une commission d'attribution composée de professionnels de métiers d'art, dans les conditions fixées par le règlement intérieur et la charte éthique du Fonds de Solidarité Métiers d'Art. Les membres de la commission étudient chaque élément joint au dossier lui permettant de se prononcer sur les modalités à apporter au demandeur, et de manière confidentielle.

Les demandes sont à adresser par mail à l'adresse [fondssolidarite@ateliersdart.com](mailto:fondssolidarite@ateliersdart.com), accompagnées de documents justificatifs à même de qualifier la situation vécue par le demandeur.

# Dossier à compléter

## 1 - STATUT PROFESSIONNEL

Raison sociale			
Statut de l'entreprise			
Activité métier d'art			
Adresse entreprise			
E-Mail de l'entreprise			
Site internet			
Téléphones	Fixe : <input type="text"/>	Portable : <input type="text"/>	

## 2 - ETAT CIVIL / SITUATION FAMILIALE

Nom / Prénom					
Adresse personnelle					
Âge					
Situation familiale	<input type="checkbox"/> Célibataire	<input type="checkbox"/> Pacsé(e)	<input type="checkbox"/> Veuf/Veuve		
	<input type="checkbox"/> Marié (e)	<input type="checkbox"/> Séparé(e)			
	<input type="checkbox"/> Concubinage	<input type="checkbox"/> Divorcé(e)			
Enfants à charge					
Prénom	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Âge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**3 – SITUATION – En fonction de votre situation, complétez les pages de ce dossier comme indiqué ci-dessous :**

<b>Santé</b>	Complétez les parties : 1, 2, 3, et 4 du dossier
<b>Dégradation / perte de l'outil de travail</b>	Complétez les parties : 1, 2, 3, et 5 du dossier
<b>Crise sanitaire</b>	Complétez les parties : 1, 2, 3, et 6 du dossier
<b>Familiale</b>	Complétez les parties : 1, 2, 3, et 7 du dossier

**En quelques lignes, faites-nous part des raisons et besoins qui vous conduisent à demander ce soutien.**

## 4 – SANTE

### 4.1 – Cause

<b>Maladie</b> (Précisez ci-contre)	PERSONNEL
	PROFESSIONNEL (maladie professionnelle)
	AUTRE (à préciser) :
<b>Accident</b> (Précisez ci-contre)	PERSONNEL
	PROFESSIONNEL (accident du travail)
	AUTRE (à préciser) :
Depuis quand :	
Avis médical :	

### 4.2 – Impact sur l'activité de l'atelier

Arrêt de travail :	
Arrêt partiel Mi-temps thérapeutique :	
Durée de l'arrêt :	

### 4.3 – Evolution à envisager

Reconversion :	
Retour à l'activité :	
Les perspectives :	

### 4.4 – Démarches entreprises

Médecin :	
Rééducation :	
Autres (assureur, etc.) :	

## 4.5 – Démarches effectuées pour obtenir des aides

Celle(s) obtenue(s) :	
Celle(s) envisagée(s) :	
Autres :	

## 4.6 – Éléments complémentaires à joindre à votre dossier

Joindre une copie des documents listés ci-dessous permettant l'étude de votre dossier :	
	Justificatif du statut professionnel
	Compte de résultat de l'entreprise de l'année N-1
	Ressources et dépenses professionnelles de l'année N-1 (si vous ne disposez pas de compte de résultat). Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
	Ressources et dépenses personnelles. Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
	Copie du dernier avis d'imposition du foyer
	Justificatifs médicaux
	Arrêt de travail
	Aides en cours ou obtenues (Sécurité sociale, complémentaire santé etc.)
<b>Si vous souhaitez apporter d'autres informations aux membres de la commission, veuillez le préciser ci-contre (besoins financiers, logistiques, du conseil...) :</b>	

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e)**

(Nom prénom)

**Demeurant**

(Adresse – code postal – commune)

**Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées dans la présente demande.**

**Fait pour servir et valoir ce que de droit.**

**Le :**

**A :**

**Signature :**

## 5 – DEGRADATION / PERTE DE L'OUTIL DE TRAVAIL

### 5.1 – Cause

<b>Incendie</b> (Précisez ci-contre)	BATIMENT
	MACHINE - MATERIEL
	VEHICULE
	AUTRE (à préciser) :
<b>Catastrophe naturelle</b> (Précisez ci-contre)	BATIMENT
	MACHINE - MATERIEL
	VEHICULE
	AUTRE (à préciser) :
<b>Vol</b> (Précisez ci-contre)	MACHINE - MATERIEL
	VEHICULE
	AUTRE (à préciser) :
<b>Autre</b> (Précisez ci-contre)	
<b>Date du sinistre :</b>	
<b>Lieu du sinistre :</b>	

### 5.2 – Impact sur l'activité de l'atelier

Préciser l'impact au niveau de l'entreprise	
---	--

### 5.3 – Démarches entreprises ou à entreprendre

Date de déclaration de sinistre aux assurances :	
Date de déclaration de sinistre à la gendarmerie :	
Autre (à préciser) :	

## 5.4 – Situation de l'assurance vis-à-vis du sinistre

Le sinistre est-il couvert ?	<input type="checkbox"/>	<b>Oui</b>	<input type="checkbox"/>	<b>Non</b>
Si oui, préciser le montant :				
Montant de la franchise :				
Délai de versement annoncé par l'assureur :				

## 5.5 – Démarches effectuées pour obtenir des aides (région, autres...)

Préciser le type d'aide, le montant et la date :	
--	--

## 5.6 – Eléments complémentaires à joindre à votre dossier

Joindre une copie des documents listés ci-dessous permettant l'étude de votre dossier :	
<input type="checkbox"/>	Justificatif du statut professionnel
<input type="checkbox"/>	Compte de résultat de l'entreprise de l'année N-1
<input type="checkbox"/>	Ressources et dépenses professionnelles de l'année N-1 (si vous ne disposez pas de compte de résultat). Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
<input type="checkbox"/>	Ressources et dépenses personnelles. Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
<input type="checkbox"/>	Copie du dernier avis d'imposition du foyer
<input type="checkbox"/>	Copie de la déclaration du sinistre adressée à l'assurance
<input type="checkbox"/>	Déclaration auprès des services de la gendarmerie
<input type="checkbox"/>	Photos du matériel sinistré
<input type="checkbox"/>	Liste du matériel avec la valeur
<input type="checkbox"/>	Devis de rachat du matériel
<input type="checkbox"/>	Devis des travaux
<input type="checkbox"/>	Aides (en cours ou obtenues)
<input type="checkbox"/>	<b>Si vous souhaitez apporter d'autres informations aux membres de la commission, veuillez le préciser ci-contre (besoins financiers, logistiques, du conseil...) :</b>

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e)**

(Nom prénom)

**Demeurant**

(Adresse – code postal – commune)

**Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées dans la présente demande.**

**Fait pour servir et valoir ce que de droit.**

**Le :**

**A :**

**Signature :**



## 6 – CRISE SANITAIRE

### 6.1 – Cause

Crise sanitaire	Covid 19
-----------------	----------

### 6.2 – Impact sur l'activité de l'atelier

Préciser l'impact au niveau de l'entreprise :	
Précisez les raisons qui ont engendré la perte de chiffre d'affaires (annulations d'évènements, commandes) :	
Comment envisagez-vous l'avenir de votre entreprise dans les prochains mois ?	

### 6.3 – Démarches entreprises ou à entreprendre

Au niveau national :	
Au niveau régional :	
Autres (à préciser) :	

### 6.4 – Démarches effectuées pour obtenir des aides (locales, régionales...)

Aides obtenues (avec les montants et dates) :	
Aides rejetées (avec les montants et dates) :	
Autres (à préciser) :	

## 6.5 – Charges mensuelles de l'atelier

Loyer	€	Charges	€
Assurances	€	Véhicules	€
Matières premières	€	Prêts en cours	€
Autres (à préciser)			

## 6.6 – Eléments complémentaires à joindre à votre dossier

Joindre une copie des documents listés ci-dessous permettant l'étude de votre dossier par la commission :	
	Justificatif du statut professionnel
	Compte de résultat de l'entreprise de l'année N-1
	Compte de résultat de l'entreprise de l'année N
	Ressources et dépenses professionnelles de l'année N-1 (si vous ne disposez pas de compte de résultat). Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
	Courriers et/ou justificatifs des démarches et demandes d'aides effectuées (acceptées et/ou refusées)
Si vous souhaitez apporter d'autres informations aux membres de la commission, veuillez le préciser ci-contre (besoins financiers, logistiques, du conseil...) :	

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e)**

(Nom prénom)

**Demeurant**

(Adresse – code postal – commune)

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées dans la présente demande.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

**Le :**

**A :**

Signature :

## 7 - FAMILIALE

### 7.1 – Cause

<b>Situation familiale</b> (Précisez ci-contre)	DECES
	DIVORCE / SEPARATION
	MALADIE ENFANT / CONJOINT
	AUTRE (à préciser) :
<b>Depuis quand :</b>	

### 7.2 – Impact sur l'activité de l'atelier

Préciser l'impact au niveau de l'entreprise	
---	--

### 7.3 – Démarches entreprises ou à entreprendre

A préciser :	
--------------	--

### 7.4 – Démarches effectuées pour obtenir des aides

A préciser :	
--------------	--

### 7.5 – Eléments complémentaires à joindre à votre dossier

<b>Joindre une copie des documents listés ci-dessous permettant l'étude de votre dossier par la commission :</b>	
	Justificatif du statut professionnel
	Compte de résultat de l'entreprise de l'année N-1
	Ressources et dépenses professionnelles de l'année N-1 (si vous ne disposez pas de compte de résultat). Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
	Ressources et dépenses personnelles. Reportez-vous au formulaire joint en annexe à compléter.
	Copie du dernier avis d'imposition du foyer
	Aides (en cours ou obtenues)

Si vous souhaitez apporter d'autres informations aux membres de la commission, veuillez le préciser ci-contre (besoins financiers, logistiques, du conseil...) :

### ATTESTATION SUR L'HONNEUR

**Je soussigné(e)**

(Nom prénom)

**Demeurant**

(Adresse – code postal – commune)

Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations portées dans la présente demande.

Fait pour servir et valoir ce que de droit.

**Le :**

**A :**

**Signature :**

## RESSOURCES ET DEPENSES PROFESSIONNELLES ANNEE N-1

Produits d'exploitation (recettes)	Montant
<b>Production vendue de biens</b> Ventes de pièces de métiers d'art (production)	
<b>Production vendue de services</b> Prestations de services (ex : cours et stages donnés, conseils, devis, facturation recherches...)	
<b>Ventes de marchandises</b> Marchandises (ex : commissions ventes de pièces de créateurs, ventes de produits finis non transformés, kits)	
<b>Chiffre d'affaires net</b> (total production vendue de biens, production vendue de services, ventes de marchandises)	
Charges d'exploitation (dépenses)	Montant
<b>Achats matières premières et autres approvisionnements</b> Matières premières Marchandises	
<b>Autres achats et charges externes</b> Eau, électricité, gaz Sous-traitance Achats outillage, équipement, fournitures diverses Locations immobilières (atelier) Entretien et réparations Assurance Honoraires Publicité (communication) Dépenses liées au numérique Frais de déplacements Frais salons Frais de téléphone Frais bancaires Autre Autre	
<b>Impôts, taxes</b> Foncière CFE Autres	
<b>Salaires et traitements</b> Salaires et charges sociales si rémunération de salariés dont apprentis	

Cotisations sociales personnelles de l'exploitant	
<b>Total des charges d'exploitation (dépenses)</b>	
<b>Résultat d'exploitation</b> (Produits d'exploitation – charges d'exploitation)	

*Les informations recueillies dans ce dossier sont strictement confidentielles et ne sont soumises à aucun traitement informatique. Ces informations sont uniquement portées à la connaissance de la Commission sociale Solidarité pour étudier votre demande.*

## RESSOURCES ET DEPENSES PROFESSIONNELLES ANNEE N-1

Ressources du foyer				
	Montant annuel		Montant mensuel	
	Vous	Conjoint	Vous	Conjoint
Salaire net imposable				
Revenus de capitaux				
Revenus immobiliers				
Allocation chômage				
Indemnités journalières				
Complément de salaire				
Retraite				
Pension d'invalidité				
Prestations sociales				
Pension alimentaire				
Autres				
<b>Total (ressources du foyer)</b>				
Charges TTC du foyer				
	Montant annuel		Montant mensuel	
Loyer habitation				
Crédit / prêts personnels				
Impôt sur le revenu				
Taxe foncière				
Taxe d'habitation				
Mutuelle				
Pension alimentaire				
Assurance voiture				
Assurance habitation				
Assurance autre				
Frais de garde				
Frais de scolarité				
EDF/GDF/Eau				
Téléphone				
Versement sur compte Epargne				

Frais du foyer (alimentation...)		
Autre		
<b>Total (charges du foyer)</b>		
<b>Total (ressources – charges)</b>		

*Les informations recueillies dans ce dossier sont confidentielles et ne sont soumises à aucun traitement informatique. Ces informations sont uniquement portées à la connaissance de la Commission sociale Solidarité pour étudier votre demande.*