***Projet Volet 1***

***Formulaire de demande de financement***

***PRESENTATION DU PROMOTEUR***

|  |  |
| --- | --- |
| INDIVIDUEL  Prénoms :  Nom :  Date de naissance :  N° de carte d’identité :  Situation matrimoniale :  Niveau d’instruction :  Sources de revenus :  Activité principale :  Autres activités :  N° d’inscription au RCCM : | PERSONNE MORALE OU GROUPE  Formel Informel  Nom du Groupe :  Date de création :  Statut juridique :  Nombre de membres :  Prénoms et nom de la responsable morale :  Principal domaine d’intervention :  Autres activités :  N° d’inscription au RCCM :  NINEA : |

Adresse Principale :

Autres adresses (adresse d’activité, de production ou de commercialisation) :

Téléphone :

Email :

Nombre d’employés : hommes : femmes :

Partenaires financiers (banques, SFD, autres) :

Expériences de crédits :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partenaires financiers | Types d’engagements (CMT, CCT,…) | Montants | Date de l’engagement | Durée | Date de fin des remboursement | Observations (soldé, difficultés rencontrées,… ) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Engagements en cours :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Partenaires financiers | Types d’engagements (CMT, CCT,…) | Montant initial | Date du prêt | Durée | Encours actuel | Date de dernière échéance | Garantie détenues | Observations (difficultés rencontrées,… ) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***DESCRIPTION DU PROJET / DE LA DEMANDE***

Intitulé du projet ou de la demande :

Brève description du projet :

Localisation :

Usage domestique ou commercial :

Si usage commercial, secteur d’activités :

Sources d’énergie choisie :

Solaire Biomasse Eolien Autre (Préciser)

Description du service énergétique à fournir :

Pompage de l’eau Mouture de céréales et autre force motrice Eclairage

Cuisson / Fumage Séchage Froid Autres (Préciser) :

But du projet (les raisons pour lesquelles vous voulez investir dans l’installation ou les équipements souhaités) :

Quelle est la source d’énergie utilisée actuellement ?

Quelle sera la valeur ajoutée de cet investissement ?

Equipement et/ou installation à financer :

Electrification Séchoir Fumoir Chauffe-eau Gaz butane

Foyers améliorés Pompage éolienne Pompes solaire Autres (préciser) :

Caractéristiques techniques de l’équipement : (Fournir la facture pro-forma du fournisseur)

Connaissez-vous l’équipement proposé par le fournisseur ? : OUI NON

Avez-vous déjà une expérience dans ce domaine ? : OUI NON

Si oui, préciser (avantages/inconvénients/difficultés rencontrées …)

Informations sur le fournisseur de l’équipement ou du service énergétique

* Nom du fournisseur
* Adresse
* Téléphone : Fax :
* Email :
* Personne contact (nom et fonction) :

Téléphone : Email :

Expérience du fournisseur dans la livraison de ce service énergétique :

Coût du service énergétique ou de l’équipement :

Délai de livraison :

Conditions et durée de garantie :

Existence d’une convention de fourniture de service après- vente offerte par le fournisseur (opérateur) ? OUI NON

Le fournisseur vous assure-t-il une formation ? OUI NON

Résultats et Impacts attendus de l’investissement :

* Bénéfice attendu :
* Nombre d’emplois créés et/ou consolidés :
* Impacts sociaux :
* Impacts environnementaux :
* Autres :
* Compte d’exploitation prévisionnel simplifié *(pour les personnes morales)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Semestre 1 | Semestre 2 | Semestre 3 | Semestre 4 |
| Chiffre d’Affaires |  |  |  |  |
| Charges |  |  |  |  |
| Résultat brut d’exploitation |  |  |  |  |
| Amortissements |  |  |  |  |
| Impôts/taxes |  |  |  |  |
| Résultat Net |  |  |  |  |

## MONTAGE FINANCIER

|  |  |
| --- | --- |
| Montant global du besoin |  |
| Apport du promoteur |  |
| Apports autres partenaires (préciser) |  |
| Apport PIEV |  |

## CONDITIONS DE LA DEMANDE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Montant sollicité |  | |
| Durée |  | |
| Différé |  | |
| Périodicité des remboursements |  | |
| Plan de décaissement |  | |
| Garanties proposées |  | |
| Besoin en accompagnement/appui non financier | Non | Oui  Nature de l’appui : |

Je soussigné(e) Mr/Mme

déclare que toutes les informations fournies ci-dessous sont exactes.

Fait à …………………………………………………. Le ………………………….

[ Signature]

|  |
| --- |
| **LE FORMULAIRE REMPLI EST UNE DES PIECES CONSTITUTIVES DE LA DEMANDE QUI DEVRA COMPRENDRE :**   * une lettre de demande de financement adressée à l’Administrateur Général de la Fondation Sen’Finances ; * le « formulaire de demande de financement » dûment rempli. * une requête de financement présentée sous forme de projet ou programme, le cas échéant; * les documents justificatifs de la demande (descriptif technique, factures pro-forma etc.) ; * une copie de la preuve d’existence légale (RC, NINEA,… ) ; * la liste des engagements en cours pris par l’entreprise (nature et valeurs) tels que les prêts, crédits, cautions ou garanties fournies etc. * la copie de la CNI du promoteur ou du responsable moral de la structure ; * tout autre document jugé pertinent pour compléter la demande.   Des éléments complémentaires pourront être demandés en cours d’instruction. |