**2016-2018**



**Merci de remplir et d’envoyer votre dossier complet à :**

**FEDERATION FRANCAISE DES PRESSINGS ET BLANCHISSERIES cellule animation des pressings**

**1bis, rue du Havre**

**75 008 PARIS**

**OPERATION SUBSTITUTION DU PERCHLORETHYLENE DANS LES PRESSINGS FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE**



**COORDONNEES DES PERSONNES QUE VOUS POUVEZ CONTACTER POUR VOUS AIDER A REMPLIR LE FORMULAIRE :**

* **FEDERATION FRANCAISE DES PRESSINGS ET BLANCHISSERIES**

Cellule animation des pressings

1bis, rue du Havre

75 008 PARIS

**Marguerite BERGER (cellule.animation@ffpb.fr)**

contact@ffpb.fr

**Téléphone : 01 42 01 85 08** ou **06 40 49 64 22**

**Fax : 01 42 40 13 88**

|  |
| --- |
| Cadre réservé à l’agence de l’eau Rhône Méditerranée Corse |
| Dossier reçu le : …………………  Date d’enregistrement interne : ………………………. N° de dossier : …………………………  Dossier complet :  oui  non  Demande de pièces complémentaires le : …………………… par : ………………………………………………………..  Observations : |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| http://calypso/calypso/upload/docs/image/jpeg/2014-02/logo_papeterie_cmjn_hdf.jpg | **Programme d’action 2013-2018**  Description : http://rmcnet/automne_modules_files/doclogo/public/r134_Bloc-marque_Sauvons_leau_2lignes.jpg |

**FORMULAIRE DE DEMANDE D’AIDE FINANCIERE**

**ACTIVITES ECONOMIQUES**

**INVESTISSEMENT MACHINE DANS LE CADRE DE L’OPERATION « SUBSTITUTION DU PERCHLORETHYLENE DANS LES PRESSINGS »**

Vous souhaitez obtenir une aide financière de l’Agence de l’Eau : **l’utilisation de ce formulaire est obligatoire** lors du dépôt de la demande d’aide (*délibération 2015-51 du Conseil d’Administration du 26/11/15).* La fourniture de tous les éléments demandés est nécessaire. 1 seul exemplaire suffit.

Après réception du dossier complet, l'Agence procédera à la consultation des administrations concernées; si vous jugez certaines informations confidentielles, celle-ci devront être expressément mentionnées et ne seront pas communiquées à l'extérieur de l'Agence sans votre autorisation.

A compter de la notification par la FFPB de l’envoi de votre dossier à l’agence, vous pourrez passer commande sans être pénalisé. **Cette notification d’envoi ne vaut pas décision d’aide**.

***Nous attirons votre attention sur le fait qu’une seule décision d’aide sera prise par bénéficiaire pour la durée de l’opération. Les machines non remplacées, ou les travaux non réalisés à ce stade ne feront pas l’objet d’une aide ultérieure.***

***La date limite de réception des dossiers de demande d’aide à l’agence est fixée aux 30 octobre 2018 avec un engagement des commandes à effectuer avant le 30 juin 2019.***

***Attention, pour les demandes de solde, les dates de réception des dossiers ne devront pas dépassées les échéances réglementaires (cf. calendrier en annexe).***

# identification du demandeur

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ETABLISSEMENT POUR LEQUEL L'AIDE EST SOLLICITEE

Raison Sociale :

Adresse de l’établissement :

Code postal: ....................... Ville :

N° SIREN/SIRET :

L’établissement pour lequel l’aide est sollicitée est : le siège  , un établissement secondaire

Tel : ..............................Télécopie : ..............................Courriel :

Code APE (NAF) : 9601A  9601B

# PERSONNES A CONTACTER

**Demandeur** (bénéficiaire) :

Nom et prénom :

Qualité :

Tel : ..............................Télécopie : ..............................Courriel :

# PRESENTATION DE L'ETABLISSEMENT

## ACTIVITE

Activité principale : …………………………………………………………………………………

## INFORMATIONS SUR L’ENSEMBLE DES MACHINES EN PLACE AU SEIN DE L’ETABLISSEMENT

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Machine 1** | **Machine 2** | **Machine 3** |
| **Fabricant** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Modèle** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Nature du solvant utilisé** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Année de mise en service** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Consommation de perchloréthylène** | **.................... kg/an** |
| **Quantité de déchets produite** | **..................... kg/an** |

# présentation du projet

|  |
| --- |
| **4.1 DESIGNATION DU PROJET** : Changement de machines au perchloréthylène |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Machine 1** | **Machine 2** | **Machine 3** |
|  | **non remplacée** | **non remplacée** | **non remplacée** |
|  | **remplacée par** | **remplacée par** | **remplacée par** |
| **Désignation de la nouvelle machine** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Fabricant** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Modèle** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Nature du solvant utilisé** | **…………………....** | **…………………....** | **…………………....** |
| **Coût** | **…………….….. € HT** | **……………..….. € HT** | **……………..….. € HT** |

***Seules sont aidées les machines neuves non perchloréthylène qui remplacent celles existantes au perchloréthylène. A l’exception de l’aquanettoyage, les machines devront être multi-produits.***

***En outre, pour être éligible à une aide, vous devez obligatoirement justifier du changement et de la destruction de toutes les machines perchloréthylène concernées par les échéances réglementaires (machines mises en service avant le 01/01/2007).***

***Pour le versement  de l’aide, vous justifierez (ultérieurement) d’une :***

* ***attestation de remise à la filière agréée Eco-système, de ramassage et de traitement des DEEE professionnels (Cf.modèle en Pj)***

|  |
| --- |
| **4.2 FINANCEMENT DU PROJET** |

Pour la part restant à sa charge, l'établissement envisage : (**case(s) à cocher**)

un recours à l'emprunt  autofinancement complet  Autres : ……………………

|  |
| --- |
| **4.3 ETAT D'AVANCEMENT DU PROJET** |

|  |
| --- |
| * la réalisation du projet est-elle consécutive à un arrêté préfectoral de mise en demeure ?ouinon * date prévue ou effective de passation des premières commandes : ............................................ * date prévue ou effective de démarrage des travaux : ................................................................... * date prévue pour la mise en service des installations : ................................................................. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DECLARATION RELATIVE AUX AIDES DE MINIMIS *Préambule : pour cette opération, si une aide vous est apportée, elle le sera au titre du règlement d’exemption européen dit « De Minimis » (n°1407/2013 JOCE du 18 décembre 2013).*  ***Pour cela vous devez déclarer ci-dessous les aides que vous avez déjà perçues à ce titre*** *(sachant que, lorsque vous bénéficiez de ce type d’aide, l’organisme qui octroie l’aide a obligation de vous le préciser). La déclaration ci-dessous est à remplir sur ces bases.*  Madame ou Monsieur :..................................................................................................................  agissant en qualité de : ................................................................................................................  déclare sur l'honneur selon le détail ci-après : (**case(s) à cocher) ;** le non remplissage induit un traitement différent de votre demande, avec des implications sur votre aide.  **ne pas avoir reçu** d’aides relevant du régime « *De Minimis* » sur l’exercice fiscal en cours ou sur les 2 exercices fiscaux précédents  **avoir reçu** sur l’exercice fiscal en cours ou sur les 2 exercices fiscaux précédents des versements d'aides publiques au titre de la règle « *De Minimis* » **(\*)**  **avoir connaissance** d'aides « De Minimis » déjà décidées pouvant faire l'objet d'un versement dans l'avenir **(\*)**  (\*) Lister les aides relevant du régime « De Minimis » en question dans le tableau :  **Attention** : jusqu’à fin 2012, l’Agence de l’eau a aidé les pressings sur les coûts d’élimination des boues de perchloréthylène (et médias filtrants). Ces **aides étaient déduites** sur les factures des prestataires (récupérateurs des boues de perchlo) conventionnés par l’Agence. Ces aides **étaient des aides « De Minimis ». Elles sont donc aussi à déclarer** (demander un récapitulatif à votre/vos prestataires).   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | ANNEE FISCALE | OBJET | FINANCEUR | NATURE DE L’AIDE (subvention, avance, autres) | MONTANT DE L’AIDE | | **……....** | **…………………....** | **…………………....** | **………………....** | **…………....** | | **……....** | **…………………....** | **…………………....** | **………………....** | **…………....** | | **……....** | **…………………....** | **…………………....** | **………………....** | **…………....** |   Remplir un nouveau tableau au besoin   |  |  | | --- | --- | | MONTANT TOTAL DES AIDES PERCUES | **………………..…....** |   A ........................................, le ......................... signature et cachet liste des piéces A FOURNIR (cocher les cases)  |  | | --- | | un **extrait récent du registre de Commerce ou de Métier** de votre établissement, | | dans le cas où vous avez fait l’objet d’un pré-diagnostic ou d’un **diagnostic type CTTN/ADEME, en**  **fournir une copie**.  **à défaut**, remplir et joindre au dossier la **grille d’autodiagnostic** annexée à ce dossier.  le **devis descriptif** de la ou des sociétés retenues | | |
|  |

|  |
| --- |
|  |

# DEMANDE ET ENGAGEMENT

Je soussigné (e) (*Nom, Prénom*) :

agissant en qualité de : .....................................................................................................

* Sollicite l'aide financière de l'Agence de l'Eau pour la réalisation des investissements présentés dans le présent document et les fiches projets jointes,
* Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis,
* Certifie sur l'honneur que tout ou partie des travaux ne fait pas l'objet d'une mise en demeure de l'Administration par voie d'arrêté préfectoral,
* Certifie sur l'honneur que la société qu'il représente :

n'est pas en état de liquidation ou de règlement judiciaire,

a souscrit les déclarations lui incombant en matière d'assiette d'Impôts, cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations familiales, cotisations aux caisses de congés payés et chômage intempéries,

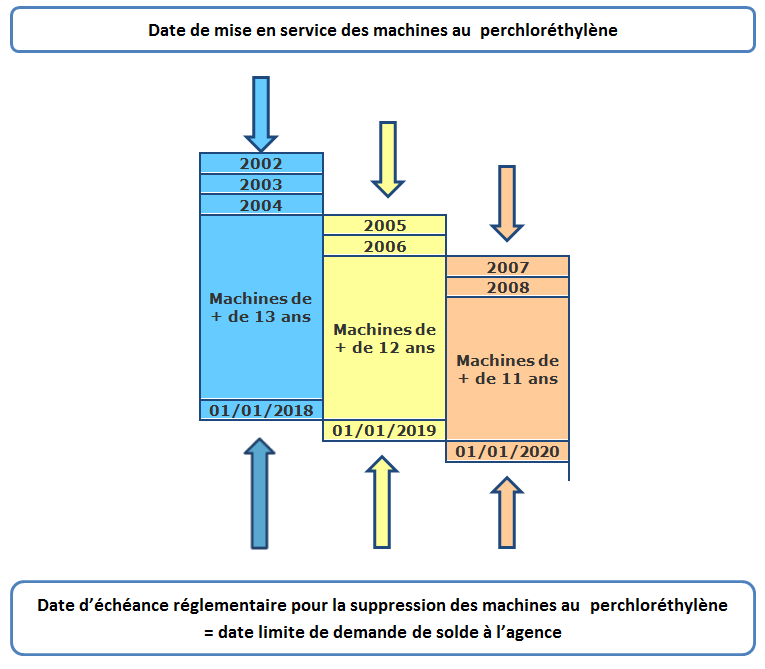
a effectué le paiement des impôts, taxes, majorations et pénalités ainsi que des cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocation familiales, des cotisations aux caisses de congés payés et de chômage intempéries, et de majorations y afférentes exigibles à ce jour.

* M'engage, en cas d'aides publiques sollicitées auprès d'autres organismes, à fournir à l'Agence de l'Eau la copie des décisions correspondantes pour versement de l’aide (CARSAT, ADEME, ...).
* M’engage à informer l’Agence de l’Eau en cas de modification du plan de financement ou de toute autre modification du projet tel que décrit dans la présente demande et dans les pièces annexées.
* Atteste que le projet n’est pas engagé.
* Sollicite auprès de l’Agence l’autorisation de démarrage des travaux, avant notification de la décision d’aide *(il est rappelé qu’un démarrage de l’opération entrepris sous votre responsabilité ne saurait préjuger de la décision qui sera prise à l’issue de l’instruction de la demande ; le début d'exécution de l'opération n'est autorisé qu'à réception du courrier de notification de la FFPB vous informant de la transmission de votre dossier complet à l'agence)* ;
* Certifie être conforme aux obligations règlementaires, notamment que l’opération répond aux obligations liées à la loi sur l'eau (déclaration ou autorisation) qui la concernent,
* Atteste être maître d’ouvrage de l’opération et m’engage à utiliser l’aide attribuée au  paiement de prestations facturées,
* Certifie avoir pris connaissance des conditions générales et particulières d’intervention de l’Agence de l’Eau, et m’engage à assumer les obligations faites au bénéficiaire de l’aide en cas d’attribution,
* M’engage à justifier, pour obtenir le versement de l’aide, du changement et de la destruction de l’ensemble des machines perchloréthylène concernées par la date butoir du 1er janvier 2016 c'est-à-dire, (d’après l’arrêté type 2345) les machines mise en service avant le 01/01/2002.
* M’engage à ne pas solliciter une nouvelle aide ou un complément d’aide de la part de l’Agence en cas de renforcement de la réglementation.

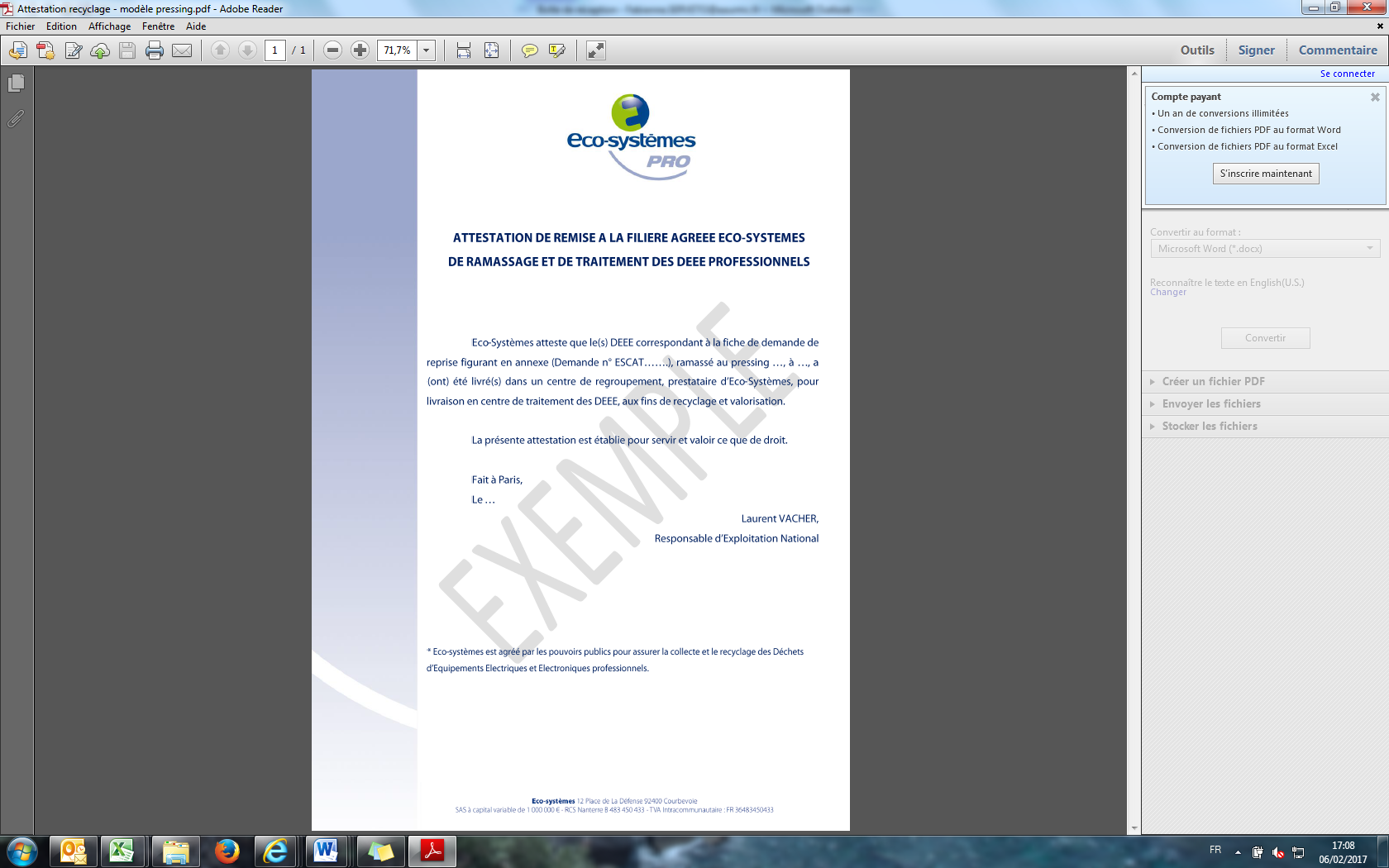
A ........................................, le .........................

signature et cachet :

# ANNEXE 1 : Calendrier des écheances reglementaires



# ANNEXE 2 : Modèle d’attestation de remise à la filière eco-systemes



LLE D’AUTODIAGNOSTIC

# GRILLE D’AUTODIAGNOSTIC

# AIDE A LA SÉLECTION D’UNE TECHNOLOGIE DE SUBSTITUTION DU PERCHLORÉTHYLÈNE

Le questionnaire consiste en une analyse de la situation de votre exploitation afin de vous aider à définir votre choix et à le justifier.

|  |  |
| --- | --- |
| **Liste des technologies et machines associées**  **disponibles sur le marché** | **Prix indicatif pour une**  **capacité d’environ 15 kg**  **(k€ HT)** |
| Nettoyage à l’eau (combiné laveuse + séchoir) | 30 – 35 |
| Machine à pulvérisation (hydrocarbure) | 30  (environ) |
| Machine hydrocarbure complète (avec distillateur) | 35 - 40 |
| Machine hydrocarbure sans distillateur | 25 - 27 |
| Machine hydrocarbure sans distillateur et avec condenseur auxiliaire à air | 27 - 30 |
| Machine Solvon K4 | 40 - 45 |
| Machine Rynex 3E | 40 - 45 |

Les machines sans distillateur sont de préférence destinées à des exploitations ayant une production réduite en nettoyage à sec (machine à pulvérisation incluse). Il est recommandé d’opter pour une machine équipée d’un réchauffeur additionnel vapeur/air pour favoriser l’efficacité du séchage.

**Répondre au questionnaire ci-dessous :**

Date de déclaration de l’installation en Préfecture : ………………………

Volume de production de votre exploitation : ……………………… pièces/j

Nombre de cycles par jour actuellement : ………………………

Capacité tambour actuelle : ………………………

Nombre d’employés : ………………………

Chiffre d’affaires actuel : ……………………… k€ HT

Evolution prévue de votre activité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Ampleur de cette évolution (% de CA) : ……………………….

Qualité de prestation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ soignée

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ haute qualité

Délai de livraison : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dans l’heure

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ < 6 heures

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ journée  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 48 h

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ > 48 h

Positionnement de la prestation (ou type de : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ bas

pressing : discount, moyen, traditionnel) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ moyen

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ élevé

Situation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Centre ville

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Grande surface

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Autre (ZAC, ZI, ZA)

Type d’abonnement électrique : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarif bleu (36 kW)

**si tarif bleu**, P atteinte ……………… kW

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tarif jaune

**si tarif jaune**, P souscrite ……..……… kW

P atteinte ……………… kW

possibilité d’évolution : \_\_\_\_\_ OUI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Eventuellement, faire faire étude ERDF

Espace total disponible : ……………… m²

Espace disponible pour la technologie actuelle : ……………… m²

Typologie des articles nettoyés : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Très sale

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vêtements de particuliers

% : ………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Standard

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Haut de gamme

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vêtements de travail

% : ………………

Disposez-vous de compétences particulières \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

en détachage ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Disposez-vous de compétences particulières \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

en finition ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Le local est-il équipé d’une ventilation conforme aux \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

prescriptions de l’Arrêté Ministériel du 05/12/2012 ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

La mise en conformité de la ventilation est-elle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

possible ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Redoutez-vous des problèmes de gêne au voisinage ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Existe-t-il un sous-sol en dessous de votre local ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

La dalle supporte-t-elle un poids supérieur au poids \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

de la machine actuelle \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

L’accès de votre local est-il limité pour le passage \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OUI

d’une nouvelle machine de nettoyage ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NON

Quel est le niveau de concurrence de votre pressing \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FORT

sur son marché ? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ MOYEN

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FAIBLE

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Justifiez votre choix technologique en apportant des réponses aux questions ci-dessous et en les argumentant, en tenant compte des réponses que vous avez apportées au questionnaire qui précède*[[1]](#footnote-1)* :**

Quelle capacité de chargement (kg) choisissez-vous et pourquoi ? Est-elle en rapport avec le volume de production que vous réalisez ?

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

Le coût de la machine choisie vous semble-t-il compatible avec (amortissement comptable) le chiffre d’affaires et la marge dégagée par votre exploitation ?

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

Etes-vous personnellement l’utilisateur de votre machine ou comptez-vous sur votre personnel pour la mettre en œuvre, y compris en ce qui concerne les opérations d’entretien courant et la gestion des rejets et déchets ?

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

Estimez-vous que l’implication de votre personnel est suffisante pour maîtriser le fonctionnement de la machine choisie (mise en œuvre et entretien courant) ? Estimez-vous qu’il en a les compétences ?

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

Prévoyez-vous de suivre vous-même ou de faire suivre à votre personnel une formation adéquate en vue de l’appropriation de la machine choisie et des méthodes de travail qu’elle implique, en complément de la formation obligatoire prévue par l’AM 2345 ?

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

Je soussigné, ……………………………………………………. …………………………...…,

déclare que les informations ci-dessus sont « sincères et véritables ».

Date : ……………………………………… Signature :

1. ***2****Il est recommandé de prendre conseil sur la base de ce questionnaire auprès de votre syndicat, du CTTN, de vos fournisseurs,...* [↑](#footnote-ref-1)