



Réf :

Service de l'Ingénierie Financière et de  
l'Instruction  
**Direction du Développement Économique  
et du Tourisme**  
14 rue Frédéric Surleau  
BP. 27861 - 98863 Nouméa cedex  
  
Tél. **20 36 70**  
[ddet.sifi@province-sud.nc](mailto:ddet.sifi@province-sud.nc)

## DEMANDE D'AIDE À LA NUMÉRISATION DES ENTREPRISES

### CONDITIONS POUR BÉNÉFICIER DE L'AIDE

- Avoir son siège social et son activité principale en province Sud
- Vendre des produits des produits ou services de manière fréquente à des particuliers
- Avoir une activité relevant d'un des codes NAF suivants : 10 à 33, 38, 39, 41, 43 à 47, 49, 50, 55 et 56, 58, 69, 71, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 87, 88, 90, 91, 93, 95 et 96.
- Avoir un effectif total inférieur ou égal à dix (dirigeant(s) compris)
- Avoir réalisé un diagnostic numérique personnalisé ou mettre en œuvre ses préconisations
- Être en situation régulière au regard de ses obligations fiscales et sociales

\* Sont exclus les entreprises qui vendent exclusivement sur internet de la filière numérique, les activités financières et immobilières, les organismes de formation et de conseil et les bureaux d'études.

\* La réalisation d'un diagnostic est obligatoire et l'aide ne peut être utilisée exclusivement pour l'acquisition de matériel informatique.

### INFORMATION

**Formulaire à compléter et à transmettre au service de l'ingénierie financière et de l'instruction  
de la Direction du Développement Économique et du Tourisme  
accompagné des pièces justificatives :**

Par dépôt physique au 14 rue Frédéric Surleau ou par courriel : [ddet.sifi@province-sud.nc](mailto:ddet.sifi@province-sud.nc)

#### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

\*  Madame       Monsieur

\* Nom de naissance \_\_\_\_\_

Nom d'usage \_\_\_\_\_

\* Prénom(s) \_\_\_\_\_

Fonction \_\_\_\_\_ \* Téléphone \_\_\_\_\_

\* Courriel \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS GÉNÉRALES DE L'ÉTABLISSEMENT

\* N° de RIDET \_\_\_\_\_

\* Enseigne \_\_\_\_\_

\* Raison sociale \_\_\_\_\_

\* Forme juridique \_\_\_\_\_

\* Code NAF \_\_\_\_\_

\* Adresse de l'entreprise

- Adresse physique – N° et nom de la rue \_\_\_\_\_

Quartier \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

- Adresse postale – Boîte postale \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_

\* Courriel \_\_\_\_\_

\* Effectif total \_\_\_\_\_ dont nombre de gérant(s) \_\_\_\_\_

## DESCRIPTION DU PROJET DE DÉPENSES

---

---

---

---

---

---

### \*SITUATION DU DEMANDEUR

- J'atteste être en situation régulière au regard de mes obligations fiscales et sociales.
- J'atteste avoir réalisé un diagnostic personnalisé ou mettre en œuvre ses préconisations.

Nom de l'entreprise ou de l'organisme sélectionné pour le diagnostic \_\_\_\_\_

- Je certifie exacts les renseignements mentionnés dans les rubriques ci-dessus\*

Fait à \_\_\_\_\_, le (jj/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Signature

\* Champs obligatoires

### JOINDRE LES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES :

- ce formulaire dûment renseigné ;
- K-BIS ou RIDET ;
- un relevé d'identité bancaire ou postal du demandeur ;
- au moins deux devis détaillés des dépenses pour lesquelles l'aide est sollicitée.