REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE

POST TENEBRAS LUX

Département du développement économique

FORMULAIRE DE DEMANDE D'AIDE EXTRAORDINAIRE DE L'ETAT DESTINEE AUX CADRES AVEC FONCTION DIRIGEANTE

A remplir lisiblement par le-la demandeur-esse : *(cochez ce qui convient)*

Données personnelles de l'entreprise :

Raison sociale :	
Nature juridique :	
Numéro IDE :	
Domaine d'activité de l'entreprise :	
L'entreprise est-elle inscrite au RC ?	☐ oui / ☐ non
Chiffre d'affaires 2019 :	
Nombre de personnes concernées :	
Adresse commerciale :	
Code postal et commune :	
Email :	
Téléphone :	

Données personnelles du/de la demandeur-esse :

Nom :	
Prénom :	
Fonction :	
Taux d'activité :	
Etat civil :	
Adresse privée :	
Code postal et commune :	
Email :	
Téléphone :	
Avez-vous perçu des dividendes en 2019 ?	☐ oui / ☐ non
Si oui, combien ?	

Coordonnées complètes de l'entreprise pour le versement de l'indemnisation :

Nom de l'organisme bancaire :	
Adresse complète de l'organisme bancaire :	
Titulaire du compte :	
IBAN :	

Je certifie que les informations données ci-dessus sont exactes et complètes et j'autorise expressément la communication de ces données personnelles à l'Etat de Genève.

Lieu et date :	
Signature :	

Le formulaire et les documents demandés doivent être envoyer à l'adresse électronique :
dgderi-secretariat@etat.ge.ch - Mention "Aide aux fonctions dirigeantes"

Documents à remettre lors du dépôt du formulaire :

- Copie de la décision RHT rendue par l'Office cantonal de l'emploi;
- Certificat de salaire 2019 des personnes concernées par la demande;
- Copie de la/des pièce-s d'identité (passeport, carte d'identité, permis);
- Copie de la demande RHT et de ses annexes faite auprès de la Caisse de chômage;
- Copie du décompte de paiement de la Caisse de chômage en lien avec les RHT.

A remplir par l'Etat (DDE) : *(cochez ce qui convient)*

Contrôles des pièces reçues	
Copie de la décision RHT rendue par l'Office cantonal de l'emploi	☐ oui / ☐ non
Copie du-des certificat-s de salaire 2019	☐ oui / ☐ non
Copie de la/des pièce-s d'identité *(passeport, carte d'identité, permis)*	☐ oui / ☐ non
Copie de la demande RHT et de ses annexes faite auprès de la Caisse de Chômage	☐ oui / ☐ non
Copie du décompte de paiement de la Caisse de Chômage en lien avec les RHT	☐ oui / ☐ non
Le demandeur remplit les critères pour l'octroi de l'aide extraordinaire.	☐ oui / ☐ non
En cas d'acceptation ***(veuillez remplir les indications suivantes).***	
Montant maximal de l'aide	CHF
Montant de la RHT à déduire du montant maximal de l'aide	CHF
Montant à payer	CHF
En cas de refus ***(veuillez expliquer le motif)***	

Nom et prénom du/de la collaborateur-trice :	
Date :	
Signature :	

Nom et prénom du/de la responsable hiérarchique :	
Date :	
Signature :	

A remplir par la Direction financière du DDE :	
Date de transmission au DF :	
Date de paiement :	
Signature :	