



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom ou Raison sociale _____
 Adresse _____
 Commune _____
 Tél. _____
 N° SIRET _____
 Activité principale _____

Pour une société

Nombre d'associés _____ Capital social _____ F €
 Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée _____
 Parts sociales détenues collectivement par ces personnes _____ %

Cochez les cases ou portez les chiffres correspondants à votre situation (voir notice au verso)

Code postal _____

Code APE (nouvelle nomenclature) _____

Date de début d'activité (voir cadre 1) _____ jour _____ mois _____ an _____

Forme juridique d'entreprise (voir cadre 2) 14

Entreprise créée ou reprise (voir cadre 3) 15

Inscription de l'entreprise (voir cadre 4) 16

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom _____
 Nom d'épouse pour les femmes mariées _____
 Adresse _____ Tél. _____
 Code postal _____ Commune _____
 Date de fin de préavis _____
 Date de fin de convention de conversion _____
 Date d'ouverture des droits au chômage _____
 Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public) _____

Adresse _____
 Code postal _____ Commune _____
 Numéro du dossier ASSEDIC _____

Fonction dans l'entreprise créée Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
 Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

→ Préciser : _____

Part du capital détenue par le demandeur _____ %
 Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants _____ %

Date de naissance _____ jour _____ mois _____ an _____

Sexe H F

Nationalité (voir cadre 5) _____

Date d'inscription à l'ANPE _____ jour _____ mois _____ an _____

Motif d'inscription à l'ANPE (voir cadre 6) _____

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage perçue (voir cadre 7) _____

Qualification du dernier emploi avant le chômage (voir cadre 8) _____

Niveau de formation initiale (voir cadre 9) _____

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Cadre réservé à l'Administration

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

- Demande acceptée
 Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier _____

Dépt _____ an _____ n° d'ordre _____

Signature du Préfet du département ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE)



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom ou Raison sociale _____
 Adresse _____
 Commune _____
 Tél. _____
 N° SIRET _____
 Activité principale _____

Pour une société

Nombre d'associés _____ Capital social _____ F €
 Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée _____
 Parts sociales détenues collectivement par ces personnes _____ %

Cochez les cases ou portez les chiffres correspondants à votre situation (voir notice au verso)

Code postal _____

Code APE (nouvelle nomenclature) _____

Date de début d'activité (voir cadre 1) _____ jour _____ mois _____ an _____

Forme juridique d'entreprise (voir cadre 2) 14

Entreprise créée ou reprise (voir cadre 3) 15

Inscription de l'entreprise (voir cadre 4) 16

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom _____
 Nom d'épouse pour les femmes mariées _____
 Adresse _____ Tél. _____
 Code postal _____ Commune _____
 Date de fin de préavis _____
 Date de fin de convention de conversion _____
 Date d'ouverture des droits au chômage _____
 Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public) _____

Adresse _____
 Code postal _____ Commune _____
 Numéro du dossier ASSEDIC _____

Fonction dans l'entreprise créée Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
 Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

→ Préciser : _____

Part du capital détenue par le demandeur _____ %
 Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants _____ %

Date de naissance _____ jour _____ mois _____ an _____

Sexe H F

Nationalité (voir cadre 5) _____

Date d'inscription à l'ANPE _____ jour _____ mois _____ an _____

Motif d'inscription à l'ANPE (voir cadre 6) _____

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage perçue (voir cadre 7) _____

Qualification du dernier emploi avant le chômage (voir cadre 8) _____

Niveau de formation initiale (voir cadre 9) _____

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Cadre réservé à l'Administration

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

- Demande acceptée
 Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier _____

Dépt _____ an _____ n° d'ordre _____

Signature du Préfet du département ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom
ou
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social F €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres
correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

Code postal

Code APE
(nouvelle nomenclature)

Date de début d'activité
(voir cadre 1) jour 10 mois an 13

Forme juridique d'entreprise (voir cadre 2) 14

Entreprise créée ou reprise (voir cadre 3) 15

Inscription de l'entreprise (voir cadre 4) 16

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom

Nom d'épouse pour les femmes mariées

Adresse

Code postal Commune Tél.

Date de fin de préavis

Date de fin de convention de conversion

Date d'ouverture des droits au chômage

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Fonction dans l'entreprise créée Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
(cocher la case correspondante) Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

→ Préciser :

Part du capital détenue par le demandeur %

Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants %

Date de naissance jour 17 mois an 20

Sexe H F
21 21

Nationalité (voir cadre 5) 22

Date d'inscription à l'ANPE jour 23 mois an 26

Motif d'inscription à l'ANPE
(voir cadre 6) 27

Êtes-vous allocataire
du RMI ? oui
 non
28

Êtes-vous indemnisé
au titre du chômage ? oui
 non
 en attente
29

Allocation de chômage
perçue (voir cadre 7) 30

Qualification du dernier
emploi avant le chômage
(voir cadre 8) 31

Niveau de formation
initiale (voir cadre 9) 32

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Cadre réservé à l'Administration

J'atteste sur l'honneur l'exactitude
des renseignements ci-dessus,
sous peine des sanctions prévues
par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

- Demande acceptée
 Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier

Dépt 33 an n° d'ordre 41

Signature du Préfet du département
ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom
ou
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social F €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres
correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

Code postal

Code APE
(nouvelle nomenclature)

Date de début d'activité
(voir cadre 1) jour 10 mois an 13

Forme juridique d'entreprise (voir cadre 2) 14

Entreprise créée ou reprise (voir cadre 3) 15

Inscription de l'entreprise (voir cadre 4) 16

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom

Nom d'épouse pour les femmes mariées

Adresse

Code postal Commune Tél.

Date de fin de préavis

Date de fin de convention de conversion

Date d'ouverture des droits au chômage

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Fonction dans l'entreprise créée Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
(cocher la case correspondante) Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

→ Préciser :

Part du capital détenue par le demandeur %

Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants %

Date de naissance jour 17 mois an 20

Sexe H F
21 21

Nationalité (voir cadre 5) 22

Date d'inscription à l'ANPE jour 23 mois an 26

Motif d'inscription à l'ANPE
(voir cadre 6) 27

Êtes-vous allocataire
du RMI ? oui
 non
28

Êtes-vous indemnisé
au titre du chômage ? oui
 non
 en attente
29

Allocation de chômage
perçue (voir cadre 7) 30

Qualification du dernier
emploi avant le chômage 31
(voir cadre 8)

Niveau de formation
initiale (voir cadre 9) 32

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Cadre réservé à l'Administration

J'atteste sur l'honneur l'exactitude
des renseignements ci-dessus,
sous peine des sanctions prévues
par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

Demande acceptée
 Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier

Dépt 33 an n° d'ordre 41

Signature du Préfet du département
ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom ou Raison sociale

N° SIRET

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom

Nom d'épouse pour les femmes mariées

Adresse

Code postal Commune Tél.

Date de fin de préavis

Date de fin de convention de conversion

Date d'ouverture des droits au chômage

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Fonction dans l'entreprise créée

- Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

Part du capital détenue par le demandeur

Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants

Date de naissance

Sexe

Nationalité

Date d'inscription à l'ANPE

Motif d'inscription à l'ANPE

Êtes-vous allocataire du RMI ?

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ?

Allocation de chômage perçue

Qualification du dernier emploi avant le chômage

Niveau de formation initiale

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi

Signature du demandeur

Date

Cadre réservé à l'Administration

- Demande acceptée
Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier

Signature du Préfet du département ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom
ou
Raison sociale

N° SIRET

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom

Nom d'épouse pour les femmes mariées

Adresse

Code postal Commune Tél.

Date de fin de préavis

Date de fin de convention de conversion

Date d'ouverture des droits au chômage

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Fonction dans l'entreprise créée Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)

Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

Préciser :

Part du capital détenue par le demandeur %

Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants %

Date de naissance jour 17 mois an 20

Sexe H F

Nationalité (voir cadre 5)

Date d'inscription à l'ANPE jour 23 mois an 26

Motif d'inscription à l'ANPE (voir cadre 6)

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage perçue (voir cadre 7)

Qualification du dernier emploi avant le chômage (voir cadre 8)

Niveau de formation initiale (voir cadre 9)

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Cadre réservé à l'Administration

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

Demande acceptée

Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier

Dept 33 an n° d'ordre 41

Signature du Préfet du département ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom
ou
Raison sociale

N° SIRET

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom

Nom d'épouse pour les femmes mariées

Adresse

Code postal Commune Tél.

Date de fin de préavis

Date de fin de convention de conversion

Date d'ouverture des droits au chômage

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Fonction dans l'entreprise créée Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
(cocher la case correspondante) Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

→ Préciser :

Part du capital détenue par le demandeur %

Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants %

Date de naissance jour 17 mois an 20

Sexe H F
21 21

Nationalité (voir cadre 5) 22

Date d'inscription à l'ANPE jour 23 mois an 26

Motif d'inscription à l'ANPE 27
(voir cadre 6)

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non
28

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente
29

Allocation de chômage perçue (voir cadre 7) 30

Qualification du dernier emploi avant le chômage 31
(voir cadre 8)

Niveau de formation initiale (voir cadre 9) 32

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

Cadre réservé à l'Administration

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

- Demande acceptée
 Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier 33 an n° d'ordre 41

Signature du Préfet du département
ou de son représentant

Date



DEMANDE DE L'AIDE À LA CRÉATION ET À LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE



Article 6 de la loi quinquennale n° 93-1313 du 13 décembre 1993 relative au travail, à l'emploi et à la formation professionnelle

L'ENTREPRISE

NOM, prénom
ou
Raison sociale

N° SIRET

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs bénéficiaires, joindre les formulaires complémentaires correspondants)

NOM, prénom

Nom d'épouse pour les femmes mariées

Adresse

Code postal Commune Tél.

Date de fin de préavis

Date de fin de convention de conversion

Date d'ouverture des droits au chômage

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Fonction dans l'entreprise créée

Part du capital détenue par le demandeur

Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants

Date de naissance

Sexe

Nationalité (voir cadre 5)

Date d'inscription à l'ANPE

Motif d'inscription à l'ANPE (voir cadre 6)

Êtes-vous allocataire du RMI ?

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ?

Allocation de chômage perçue (voir cadre 7)

Qualification du dernier emploi avant le chômage (voir cadre 8)

Niveau de formation initiale (voir cadre 9)

- Dirigeant (chef d'entreprise, PDG, gérant...)
 Non dirigeant (cadre, employé, ouvrier...)

Préciser :

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir notice cadre 10)

Signature du demandeur

Date

Cadre réservé à l'Administration

- Demande acceptée
 Demande refusée

N° d'enregistrement du dossier

Dept an n° d'ordre

Signature du Préfet du département ou de son représentant

Date