DOSSIER D’ADMISSION

**Nature du projet :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Comment avez-vous connu la couveuse ?**

BGE Loiret

CCI (Chambre de Commerce et d’Industrie)

CMA (Chambre de Métiers et de l’Artisanat)

Communauté de communes

Conseil Départemental

Pôle Emploi

Autre (précisez): Cliquez ici pour taper du texte.

# ETAT CIVIL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom : | ……………. | Prénom : | …………………… |
| Nom de jeune fille : | ……………………. |  |  |
| Date de naissance : | …………………... | Lieu de naissance : | …………………… |
| Adresse : | …………………... |  |  |
| Code Postal : | …………………… | Ville : | …………………… |
| Téléphone : | …………………... | E-mail : | …………………... |
| Nationalité : | …………………… | Titre de séjour valable jusque : | …………………… |
| N° sécurité sociale : | …………………… |  |  |

# SITUATION PERSONNELLE

**Quelle est votre situation familiale ?**

Célibataire

En couple Si vous êtes en couple, profession du (de la) conjoint(e) et type de contrat : ……………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre d’enfants : …… |  | Dont à charge : ………. |  |

**Etes-vous :**

Locataire

Propriétaire

Hébergé(e) à titre gratuit

**Avez-vous le permis de conduire ?** Choisissez un élément.

**Avez-vous un moyen de locomotion ?** ……………………

**Quel est le montant mensuel total de vos charges personnelles fixes ?** ……………………

**Quel est le diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu ?** ………………………………………………………….…

# SITUATION PROFESSIONNELLE

**Etes-vous salarié ?** Choisissez un élément. Si oui, nombre d’heures travaillées par semaine :

**Etes-vous inscrit à Pôle Emploi ?**  Oui Si oui, depuis quelle date ?

**Etes-vous bénéficiaire de l’ARE ?**  Choisissez un élément.

Votre identifiant Pôle Emploi :

Date de fin de droits ARE :

Montant de votre allocation journalière nette :

**Etes-vous bénéficiaire du RSA ?**  Choisissez un élément. Votre numéro d’allocataire :

**Etes-vous bénéficiaire de l’ASS ?**  Choisissez un élément. Votre identifiant Pôle Emploi :

**Etes-vous étudiant ?**  Choisissez un élément. Dans quel cursus :

**Etes-vous immatriculé(e) au répertoire SIRENE** ? Choisissez un élément.

**Exercez-vous une activité VDI ?**  Choisissez un élément. Si oui, quel est votre SIRET ?

**Avez-vous une reconnaissance handicapée ou travailleur handicapé ?** Choisissez un élément.

# VOS MOTIVATIONS

# Quelles sont vos motivations à entreprendre ? *(Objectifs, enjeux)*

# ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Que souhaitez-vous que la couveuse d’entreprises vous apporte dans votre parcours d’entrepreneur ?

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

# VOTRE PROJET D’ENTREPRISE

**Décrivez votre projet en quelques lignes (*secteur d'activité, activité principale, positionnement…)***

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

**Quels sont les prix des biens ou services vendus ?**

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

**Quels sont vos cibles (particulier, entreprise, CE, association ...) ?**

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

# RÉGLEMENTATION

**Existe-t-il des contraintes liées à votre activité ? *(Professions réglementées, détention d’un diplôme, passage d’un examen, normes d’hygiène et de sécurité ...)***

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Indiquez-le(s) diplôme(s) et/ou formation en lien avec votre activité (la date, durée et lieu) :**

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

**Où allez-vous exercer votre activité ?**

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

**Si vous souhaitez recevoir des clients à votre domicile, avez-vous fait une demande à votre mairie de résidence ?**

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

# PROSPECTION

|  |  |
| --- | --- |
| **Quelle est votre zone de chalandise (zone de provenance de l’essentiel de vos clients)** |  |
| **Quels sont vos moyens de prospection ? (Flyer, porte à porte, internet…)** |  |
| **Quels sont vos modes de distribution ? (En dépôt vente, en boutique éphémères, sur des marchés ou des expositions, sur internet, etc…)** |  |

# CONCURRENCE

|  |  |
| --- | --- |
| **Avez-vous étudié la concurrence ? Si oui, quels sont les résultats de l’étude ?** |  |
| **Quels sont vos points forts par rapport à vos concurrents ?** |  |
| **Quels sont vos points faibles par rapport à vos concurrents ?** |  |

# VOTRE DEVELOPPEMENT ET LES MOYENS NECESSAIRES

**Avez-vous des clients/premiers contacts en attente ?**

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

**Quelles sont les trois principales actions que vous comptez mener au service de l'avancement de votre projet durant les trois prochains mois ?**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Listez le matériel dont vous avez absolument besoin pour démarrer votre projet en couveuse**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OBJECTIFS DU TEST D’ACTIVITÉ**

**Indiquez le chiffre d’affaires (ou recette) et le volume de clientèle que vous pensez réaliser pendant les 6 premiers mois**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Mois 1** | **Mois 2** | **Mois 3** | **Mois 4** | **Mois 5** | **Mois 6** |
| **Chiffre d’affaires** | **€** | **€** | **€** | **€** | **€** | **€** |
| **Nombre de clients** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** | **X** |
| **Chiffre d’affaires consécutif sur 3 mois** | **X €** | | **Volume d’heure d’accompagnement** | | **60** | |

\*L’accomplissement de ses objectifs mettra automatiquement fin au test d’activité.

Documents à joindre obligatoirement au dossier :

* + CV en format Word ou équivalent
  + RIB
  + Photocopie carte d’identité ou titre de séjour,
  + Photocopie de la carte vitale
  + Avis de situation Pôle Emploi
  + Photocopie dernière attestation CAF (uniquement pour les bénéficiaires du RSA)
  + Photocopies des diplômes
  + Photocopie permis de conduire,
  + Photocopie carte grise du véhicule,
  + Extrait de casier judiciaire B3 (pour les entrepreneurs souhaitant réaliser des prestations avec des clients mineurs, disponible gratuitement sur internet sur cjn.justice.gouv.fr)

# PROCESSUS D’ADMISSION

1. Réunion d’information individuel ou collectif
2. Envoyer le dossier d’admission et les pièces sur l’adresse mail suivante :

|  |  |
| --- | --- |
| ORLEANS  [thomas@pes45.org](mailto:thomas@pes45.org) | GIEN-MONTARGIS-PITHIVIERS  [gaelle@pes45.org](mailto:gaelle@pes45.org) |
|  |  |

1. Instruction du dossier et inscription à un comité d’admission
2. RDV de préparation au comité d’admission
3. Passage devant un comité d’admission