

Photo



☐ Copie de la carte d'identité (recto et verso) ou du titre de séjour en cours de validité
☐ C.V. ☐ Copie des diplômes ☐ Tous documents en rapport avec le projet
☐ Avis de situation France Travail ☐ Notification MDPH pour les PSH

☐ Mme ☐ M. Prénom : NOM :

Né(e) le : / / à Nationalité :

N° de Sécurité sociale :

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

☐ Marié(e) ☐ Célibataire ☐ Autre : Nombre d'enfants :

Adresse :

CP : Ville :

Tél. domicile : Tél. portable :

E-mail :

INFORMATIONS SUR VOTRE PROJET (SUITE)

Quelles informations disposez-vous sur votre clientèle ? :

.....

.....

Avez-vous une expérience de cette clientèle ? ☐ Oui ☐ Non

.....

.....

Quels sont vos principaux concurrents ? :

.....

.....

Qui seront vos fournisseurs ? :

.....

.....

Avez-vous eu des contacts avec ces fournisseurs ? ☐ Oui ☐ Non

.....

.....

Quels sont les atouts de votre expérience bénéfiques pour votre projet ?

.....

.....

Quelles sont vos compétences actuelles pour votre projet ?

.....

.....

Quelles compétences devez-vous acquérir pour permettre de bien démarrer ?

.....

.....

Depuis combien de temps travaillez-vous sur votre projet ?

.....

.....

Quel serait aujourd’hui le montant des sommes à réunir pour démarrer ?

.....

.....

Quel est le montant de votre apport personnel ? :

Quel chiffre d'affaires devez-vous réaliser la 1re année ? (si vous l'avez déjà estimé)

Quel chiffre d'affaires envisagez-vous dans 5 ans ?:

Combien d'emploi pourrait-être créé au démarrage ? :

5 ans après le démarrage ?

Quels sont les points déterminants de la viabilité de votre projet une fois démarré ?

Avez-vous eu déjà des contacts avec la CCI ? Si oui, lesquels ?

Comment avez-vous connu le Pôle Formation de la CCI ?

☐ France Travail

☐ Site Internet

☐ Services de la CCI

☐ Autre :

Comment avez-vous pris connaissance de cette action ?

☐ France Travail

☐ Site Internet

☐ Services de la CCI

☐ Autre :

VOTRE SITUATION ACTUELLE

SALARIÉ : ☐ CDD ☐ CDI

DEMANDEUR D'EMPLOI

■ N° unique France Travail :

■ Êtes-vous indemnisé(e) par France Travail ☐ Oui ☐ Non Si oui, à quel titre ? ☐ ARE ☐ ASS (fournir avis de situation)

■ Percevez-vous le RSA ? ☐ Oui ☐ Bénéficiaire ☐ Ayant droit Depuis quand :

PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP ☐ Oui ☐ Non

Si oui : bénéficiaire d'un accompagnement spécifique ☐ Oui ☐ Non

Nom du référent et de la structure :

ÉTUDES

Date de sortie du système scolaire : / / et dernier niveau atteint :

Titres et diplômes obtenus et dates d'obtention :

Dernier diplôme obtenu : Date :

FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

Si vous avez une ou plusieurs formations, précisez lesquelles, à quel titre (en tant que demandeur d'emploi, à titre individuel ou en congé individuel de formation) et leur durée en heures.

Stages	Lieu et organisme de formation	A quel titre et nombre d'heures

Fait à le Signature :

DOSSIER À RETOURNER À :

CHAMBRE DE COMMERCE ET D'INDUSTRIE DE L'YONNE
Direction Emploi Formation
105 rue des Mignottes
CS 20286 - 89005 AUXERRE Cedex

VOTRE CONTACT PRIVILÉGIÉ

Marie-Claire BAPTISTA 06 33 42 70 12 mc.baptista@yonne.cci.fr	Séverine BONNEAU 06 70 17 57 88 s.bonneau@yonne.cci.fr
--	---