

1- FICHE PORTEUR

Date du pré-accueil :

ici pour entrer une date.

OPÉRATEUR *

Prescripteur

 CONFIDENTIEL

SEXE

HOMME

FEMME

1-1 ETAT CIVIL

NOM *

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM *

CIVILITÉ

MONSIEUR

MADAME

SITUATION FAMILIALE

DATE DE NAISSANCE *

Par ex., 16/06/2014

LIEU DE NAISSANCE (Lorraine)

- Aucun -

LIEU DE NAISSANCE (Hors Lorraine)

NATIONALITÉ

PERMIS DE CONDUIRE

NON

OUI

1-2 COORDONNÉES

ADRESSE

COMPLÉMENT

CODE POSTAL

VILLE (Lorraine)

- Aucun -

VILLE (Hors Lorraine)

PAYS

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES D'HABITATION

TÉLÉPHONE

PORTABLE

FAX

Veillez renseigner l'indicatif téléphonique du pays pour un numéro étranger. Par exemple : +352 xxxxxx pour un numéro luxembourgeois (l'espace entre l'indicatif et le reste du numéro est requis).

EMAIL

1-3 SITUATION ET PROFIL PROFESSIONNEL

STATUT LORS DE L'ACCUEIL

Inscrit Pole emploi

NON

OUI

N° inscription

SITUATION PROFESSIONNELLE DU CONJOINT

PRESCRIPTEUR

SITUATION INDEMNITAIRE

DERNIER EMPLOI

NIVEAU DE FORMATION

INTITULÉ DIPLÔME

 ELIGIBLE AGEFIPH

PRIMO-CRÉATEUR

NON

OUI

ANTÉRIORITÉ ENTREPRENEURIALE CAPE

DATE D'ENTRÉE EN COUVEUSE

Par ex., 16/06/2014

DATE AV1 (AVENANT

1)

Par ex., 16/06/2014

DATE AV2 (AVENANT

2)

Par ex., 16/06/2014

DATE DE SORTIE DE COUVEUSE

Par ex., 16/06/2014

1-4 DOCUMENTSLes fichiers doivent peser moins de **100 Mo.**

2 - FICHE PROJET

2-1 PRÉSENTATION DU PROJET

NOM DU PROJET *

DESCRIPTION DU PROJET

NATURE DU PROJET

- CRÉATION D'ENTREPRISE REPRISE
 DÉVELOPPEMENT (- 36MOIS) CRÉATION D'ACTIVITÉ (ENTREPRENEUR SALARIÉ, EN COUVEUSE,...)

LIEU DU PREMIER CONTACT

HOMEGAL JOEUF

DÉPARTEMENT D'IMPLANTATION ENVISAGÉ

- Aucun -

TERRITOIRE D'IMPLANTATION ENVISAGÉ

- Aucun -

COMMUNE D'IMPLANTATION ENVISAGÉE

- Aucun -

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES D'IMPLANTATION

SECTEUR D'ACTIVITÉ ENVISAGÉ

- Aucun -

STRUCTURE JURIDIQUE ENVISAGÉE

- Aucun -

PROJET INNOVANT

- NON OUI

ÉLIGIBLE ACCRE

- NON OUI

BÉNÉFICIAIRE DE NACRE

- NON OUI

BÉNÉFICIAIRE OFICE

- NON OUI

DATE DE DÉMARRAGE PRÉVUE

Par ex., 16/06/2014

ASSURANCE RC PROFESSIONNELLE

2-2 ASSOCIÉS

NOM

PRÉNOM

NOM

PRÉNOM

2-3 DOCUMENTS

Plan d'affaires / documents AJOUTER UN NOUVEAU FICHER Les fichiers doivent peser moins de 100 Mo.

Extensions autorisées : doc docx ppt pptx txt xls xlsx odt odb odc odg odp ods pdf jpeg jpg bmp png gif zip rar tgz 7z.

3 - FICHE FINANCEMENT DU DOSSIER :

3-1 BESOINS:

Type	Intitulé	Montant
INVESTISSEMENTS CORPORELS		
• Travaux / aménagements		
• Véhicule		
• Mobilier		
• Matériel informatique		
• Outillage		
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES		
• Brevet, licences		
• Assurances		
• Logiciel, Création site internet		
• Fonds de commerce ou droit au bail		
FRAIS D'ÉTABLISSEMENT		
• Frais d'enregistrement		
• Honoraires		
• Dépôt de marque INPI		
• Publicité au démarrage		
• Droit d'entrée franchise		
FONDS DE ROULEMENT		
Total		

3-2 RESSOURCES:

Ressource	Type	Intitulé	Montant prévu	En cours	Accepté	Refusé
CAPITAUX PROPRES	Apport personnel					
	Apport des associés					
	Prêt bancaire					
	Prêt PFIL					
	Prêt NACRE					
	PCE					
	Autre					
EMPRUNT	Prêt bancaire					
	Autre					
Total						

3-3 GARANTIE D'EMPRUNT BANCAIRE:

Organisme	Type	Montant de prêt bancaire	Quotité	Montant garanti	Durée garantie (en mois)	Décision
BASSINS DE BRIEY ORNE MOSELLE INITIATIVE	FGIF					
BASSINS DE BRIEY ORNE MOSELLE INITIATIVE	FAG TPE					
Total						

3-3 RECOMMANDATIONS / RÉSERVES

--

4 - FICHE ENTREPRISE

4-1 RAISON SOCIALE

RAISON SOCIALE *

N° SIRET

Système d'Identification du Répertoire des ETablissements. Identifiant numérique de 14 chiffres.

DATE DE CRÉATION DE L'ENTREPRISE

Par ex., 16/06/2014

4-2 PROFIL DE L'ENTREPRISE / ACTIVITÉ

NATURE

 CRÉATION D'ENTREPRISE DÉVELOPPEMENT (- 36MOIS) REPRISE CRÉATION D'ACTIVITÉ (ENTREPRENEUR SALARIÉ, EN COUVEUSE,...)

SECTEUR D'ACTIVITÉ

CODE NAF

STRUCTURE JURIDIQUE

[Nomenclature des codes NAF](#)

STATUT FISCAL

CAPITAL SOCIAL

€

DÉPARTEMENT

TERRITOIRE D'IMPLANTATION

COMMUNE D'IMPLANTATION

(Hors Lorraine)

COMMUNAUTÉ DE COMMUNES D'IMPLANTATION

NOMBRE D'EMPLOIS À LA CRÉATION

EN DATE DU

Par ex., 16/06/2014

ENTREPRISE INNOVANTE

 NON OUI

HÉBERGÉ EN COUVEUSE

 NON OUI

HÉBERGÉ EN PÉPINIÈRE

 NON OUI

BÉNÉFICIAIRE DE L'ACCRE

 NON OUI

4-3 COORDONNÉES

NOM COMPLET

ADRESSE

COMPLÉMENT

CODE POSTAL

VILLE

PAYS

TÉLÉPHONE

PORTABLE

FAX

+352 xxxxxx pour un numéro luxembourgeois

Veillez renseigner l'indicatif téléphonique du pays pour un numéro étranger. Par exemple :

EMAIL

4-4 DOCUMENTS : AJOUTER FICHER moins de 100 Mo .Extens autorisées : pdf doc docx odt png jpg xls xlsx.

5 - FICHE ÉVÈNEMENT

5-1 DETAIL DE L'ÉVÈNEMENT

OPÉRATEUR DE L'ÉVÈNEMENT *

COMMUNAUTÉ DE L'ÉVÈNEMENT *

TITRE *

PHASE *

 PHASE FINANCÉE DANS LE CADRE DE LA CO RÉGION

NOTES / COMMENTAIRE [Commentaires]

 TOUTE LA JOURNÉE

DATE

Par ex., 16/06/2014

HEURE Par ex., 16:15

DURÉE

heures

minutes

LIEU OÙ SE DÉROULE L'ÉVÈNEMENT

TYPE DE CONTACT

5-2 DOCUMENTS

Fichiers AJOUTER UN NOUVEAU FICHIER

Les fichiers doivent peser moins de 100 Mo.

Extensions autorisées : pdf doc docx odt png jpg xls xlsx.

5-3 ACTIONS COLLABORATIVES

 ORIENTER LE DOSSIER VERS UN OPÉRATEUR RÉFÉRENT* ORIENTER LE DOSSIER VERS UN UTILISATEUR RÉFÉRENT*

Si vous souhaitez orienter le dossier vers un utilisateur appartenant à un autre opérateur référent, veuillez au préalable orienter le dossier vers un opérateur référent (case à cocher ci-dessus).

 PARTAGER À UNE COMMUNAUTÉ POUR SUIVI EN RÉUNION*

Sélectionner la communauté qui devra traiter ce dossier en réunion

 PARTAGER LE DOSSIER AUX OPÉRATEURS D'UNE COMMUNAUTÉ

ENVOI D'UN E-MAIL D'ALERTE

CONSULTATION ET MODIFICATION

Si un destinataire est sélectionné, la notification lui sera envoyée. Sinon, la notification sera envoyée au coordinateur de l'opérateur, ou, s'il n'est pas défini, à tous les membres de l'opérateur. Pour sélectionner/désélectionner plusieurs destinataires, cliquer en gardant la touche Ctrl enfoncée.

 PARTAGER LE DOSSIER À UN OPÉRATEUR

ENVOI D'UN E-MAIL D'ALERTE

Choisissez le(s) destinataire(s) Si un destinataire est sélectionné, la notification lui sera envoyée. Sinon, la notification sera envoyée au coordinateur de l'opérateur, ou, s'il n'est pas défini, à tous les membres de l'opérateur. Pour sélectionner/désélectionner plusieurs destinataires, cliquer en gardant la touche Ctrl enfoncée.

6 - FICHE COMPLÉMENTAIRE

Nom du ou des porteurs : **dossier ACCES Pré accueil TEST ECE**.docx

Nom du projet

Existe t il une réglementation liée à l'exercice de votre activité (*Si oui, précisez*) :

Situation bancaire : Interdit bancaire Surendettement

Points essentiels à aborder lors du prochain entretien (*proposition*)

- Aide à la réalisation d'une étude de marché et du plan d'affaires
- Diagnostic reprise d'entreprise (bilans bail fond de commerce contrat de franchise)
- Recherche des possibilités de financement : prêts aidés et subventions
- Mise en contact avec des partenaires (expert comptable – assureur - banque ..)
- Informations et aide au choix de la structure juridique
- Aide à la recherche de la réglementation de l'activité envisagée
- Demande d'un prêt d'Honneur PFIL
- Autres à préciser :

Orientation proposée par l'accueillant

- Souhaite plus de renseignements
- EPCE/OPCRE
- Accompagnement



Je Soussigné (e) :

Accepte que mes données soient saisies dans l'outil informatique ACCES (Accompagnement et Coordination pour la Création d'Entreprises) administré par la Région Lorraine et qu'elles puissent être transmises à d'autres opérateurs de la Chaîne d'appui à la création d'entreprise, susceptible d'améliorer la qualité du service rendu.

Ces organismes se sont engagés expressément à respecter la confidentialité de mes données. La liste de ces organismes est disponible sur demande auprès de la Région Lorraine, par courrier à :

Région Lorraine,
Pôle Entreprises,
Place Gabriel Hocquard, BP 81004
57036 Metz cedex 1

Ou par mail : pole.entreprises@lorraine.eu

Je bénéficie d'un droit d'accès de rectification et de radiation des données me concernant sur simple demande à l'adresse de la Région Lorraine, conformément à la Loi Informatique et Liberté n° 78-17 du 6 Janvier 1978, modifiée par la Loi n° 2004-801 du 6 Août 2004 relative à la protection des personnes physiques à l'égard des traitements de données à caractère personnel et du décret n° 2005-1309 du 20 Octobre 2005.

Date et Signature