

DEMANDE DE L'AIDE A LA CRÉATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF D'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES (EDEN)

Articles L. 351-24 et R. 351-41 à 49 du Code du Travail

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° d'enregistrement du dossier

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Département Origine (1) Année Numéro d'ordre
(1) : 1 = Conseil régional, 2 = Mandataire Conseil régional,
3 = DDTEFP, 4 = Mandataire DDTEFP
**NB : ce numéro est à reproduire à l'identique sur chaque
formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs
ou repreneurs d'une même entreprise.**

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs demandeurs remplir un formulaire par demandeur)

1. Nom : _____ 2. Prénom : _____
3. Autre nom : _____
4. Adresse : _____ 4. Numéro : _____ 5. Rue ou voie : _____
suite adresse _____
6. Téléphone : _____ 7. Commune : _____ 8. Code postal : _____
9. Date de naissance : _____ 10. Sexe * : _____ 11. Nationalité * : _____ 12. Niveau de formation initiale * : _____
13. Date de fin de préavis : _____ 15. Motif d'inscription * : _____
16. Etes-vous indemnisé au titre du chômage : (1 = oui, 2 = non, 3 = en attente) _____ Si oui répondez aux questions 17 à 27

Organisme payeur 17. Régime général (ASSEDIC) 18. Numéro du dossier ASSEDIC : _____
 19. Régime de service public Renseigner les questions 20 à 26
 20. Hôpitaux 21. Collectivité locale
 22. Établissement public national 23. Établissement public à caractère industriel ou commercial 24. État
 25. Autre 26. Précisez : _____ 27. Code postal : _____

28. Allocation(s) perçue(s) (deux réponses possibles) * : _____
Depuis combien de temps (en années et mois) : _____ 29. 1^{ère} allocation : _____ ans _____ mois 30. 2^{ème} allocation : _____ ans _____ mois
31. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un contrat aidé ? (1 = oui, 2 = non) _____
Si oui, lequel (une seule réponse possible - indiquez le plus récent) :
 32. CES, CEC, CAE 33. Emploi Jeune (CEJ) 34. Professionnalisation 35. Apprentissage 36. Contrat d'avenir
 37. CIRMA 38. Autre 39. Précisez : _____
40. Qualification du dernier emploi occupé avant chômage ou en contrat aidé ou statut * : _____ 41. Secteur d'activité du dernier employeur * : _____
42. Bénéficiez vous d'un contrat d'appui au projet d'entreprise (CAPE) (1 = oui, 2 = non) : _____
43. Avez vous demandé d'autres aides auprès d'autres instances (régionales, locales, organismes...) (1 = oui, 2 = non) : _____
Si oui lesquelles ?
44. Conseil Régional 45. Conseil général 46. Communauté de communes 47. Commune
48. Fondation 49. Association d'aide et d'appui à la création d'entreprise
50. Autre 51. Précisez : _____

SI VOUS FAITES UNE DEMANDE AU TITRE DU DISPOSITIF EDEN :

A quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière :

52. Bénéficiaire de minima sociaux 53. Jeune de moins de 30 ans 54. Repreneur 55. Chômeur de plus de 50 ans
Etes-vous : 56. Scolaire ou étudiant 57. En stage de formation 58. Travailleur handicapé

L'ENTREPRISE

59. Nom : _____ 60. Prénom : _____
61. ou Raison sociale : _____
Adresse 62. Numéro : _____ 63. Rue ou voie : _____
complément _____
64. Commune : _____ 65. Code postal : _____
66. Téléphone : _____ 67. Numéro SIRET : _____
68. Activité principale : _____
69. Code APE : _____ 70. à défaut de l'APE, code de l'activité selon nomenclature jointe * : _____
71. Date de début d'activité : _____ 72. Forme juridique d'entreprise * : _____
73. Entreprise créée ou reprise * : _____ 74. Inscription de l'entreprise * : _____ 75. Date d'inscription de l'entreprise : _____

POUR UNE SOCIÉTÉ

76. Nombre total d'associés y compris le demandeur : _____ 77. Capital social : _____
78. Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée : _____
79. Parts sociales détenues collectivement par ces mêmes personnes : _____ 80. S'agit-il d'une SCOP (1 = oui, 2 = non) : _____
81. Le demandeur est-il dirigeant de l'entreprise créée (1 = oui, 2 = non) : _____ 82. Fonction du demandeur (une seule réponse) :
 Gérant salarié Gérant non salarié PDG Président du conseil de surveillance ou d'administration
83. Part du capital détenue par le demandeur : _____ 84. Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants : _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès de la DDTEFP.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements
ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir
la notice).
Signature : _____
85. Date : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Signature de la personne habilitée _____
86. Demande ACCRE acceptée le : _____ 88. Motif : _____
87. Demande ACCRE refusée : _____ 89. Date de l'accord implicite : _____
90. Demande EDEN acceptée le : _____ 91. Demande EDEN refusée : _____
92. Montant de l'aide accordée : _____ 93. Date : _____

* Voir nomenclatures dans la Notice en annexe.

DEMANDE DE L'AIDE A LA CRÉATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF D'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES (EDEN)

Articles L. 351-24 et R. 351-41 à 49 du Code du Travail

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

N° d'enregistrement du dossier

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Département			Origine (1)		Année		Numéro d'ordre		
(1) : 1 = Conseil régional, 2 = Mandataire Conseil régional, 3 = DDTEFP, 4 = Mandataire DDTEFP NB : ce numéro est à reproduire à l'identique sur chaque formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs ou repreneurs d'une même entreprise.									

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs demandeurs remplir un formulaire par demandeur)

1. Nom : _____ 2. Prénom : _____

3. Autre nom : _____

4. Adresse : _____ 4. Numéro : _____ 5. Rue ou voie : _____

6. Téléphone : _____

7. Commune : _____ 8. Code postal : _____

9. Date de naissance : _____ 10. Sexe * : _____ 11. Nationalité * : _____ 12. Niveau de formation initiale * : _____

13. Date de fin de préavis : _____

14. Dernière date d'inscription à l'ANPE avant la présente demande : _____ 15. Motif d'inscription * : _____

16. Etes-vous indemnisé au titre du chômage : (1 = oui, 2 = non, 3 = en attente) _____ Si oui répondez aux questions 17 à 27

17. Régime général (ASSEDIC) _____ 18. Numéro du dossier ASSEDIC : _____

19. Régime de service public _____ Renseigner les questions 20 à 26

20. Hôpitaux _____ 21. Collectivité locale _____

22. Établissement public national _____ 23. Établissement public à caractère industriel ou commercial _____

24. État _____

25. Autre _____ 26. Précisez : _____ 27. Code postal : _____

28. Allocation(s) perçue(s) (deux réponses possibles) * : _____

Depuis combien de temps (en années et mois) : _____ 29. 1^{ère} allocation : _____ ans _____ mois 30. 2^{ème} allocation : _____ ans _____ mois

31. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un contrat aidé ? (1 = oui, 2 = non) _____

Si oui, lequel (une seule réponse possible - indiquez le plus récent) :

32. CES, CEC, CAE _____ 33. Emploi Jeune (CEJ) _____ 34. Professionnalisation _____ 35. Apprentissage _____ 36. Contrat d'avenir _____

37. CIRMA _____ 38. Autre _____ 39. Précisez : _____

40. Qualification du dernier emploi occupé avant chômage ou en contrat aidé ou statut * : _____ 41. Secteur d'activité du dernier employeur * : _____

42. Bénéficiez vous d'un contrat d'appui au projet d'entreprise (CAPE) (1 = oui, 2 = non) : _____

43. Avez vous demandé d'autres aides auprès d'autres instances (régionales, locales, organismes...) (1 = oui, 2 = non) : _____

Si oui lesquelles ?

44. Conseil Régional _____ 45. Conseil général _____ 46. Communauté de communes _____ 47. Commune _____

48. Fondation _____ 49. Association d'aide et d'appui à la création d'entreprise _____

50. Autre _____ 51. Précisez : _____

SI VOUS FAITES UNE DEMANDE AU TITRE DU DISPOSITIF EDEN :

A quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière :

52. Bénéficiaire de minima sociaux _____ 53. Jeune de moins de 30 ans _____ 54. Repreneur _____ 55. Chômeur de plus de 50 ans _____

Etes-vous : 56. Scolaire ou étudiant _____ 57. En stage de formation _____ 58. Travailleur handicapé _____

L'ENTREPRISE

59. Nom : _____ 60. Prénom : _____

61. ou Raison sociale : _____

62. Adresse : _____ 62. Numéro : _____ 63. Rue ou voie : _____

64. Commune : _____ 65. Code postal : _____

66. Téléphone : _____ 67. Numéro SIRET : _____

68. Activité principale : _____

69. Code APE : _____ 70. à défaut de l'APE, code de l'activité selon nomenclature jointe * : _____

71. Date de début d'activité : _____ 72. Forme juridique d'entreprise * : _____

73. Entreprise créée ou reprise * : _____ 74. Inscription de l'entreprise * : _____ 75. Date d'inscription de l'entreprise : _____

76. Nombre total d'associés y compris le demandeur : _____ 77. Capital social : _____

78. Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée : _____

79. Parts sociales détenues collectivement par ces mêmes personnes : _____ 80. S'agit-il d'une SCOP (1 = oui, 2 = non) : _____

81. Le demandeur est-il dirigeant de l'entreprise créée (1 = oui, 2 = non) : _____ 82. Fonction du demandeur (une seule réponse) :

81. Gérant salarié _____ 81. Gérant non salarié _____ 82. PDG Président du conseil de surveillance ou d'administration _____

83. Part du capital détenue par le demandeur : _____ 84. Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants : _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès de la DDTEFP.

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

Signature : _____

85. Date : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

86. Demande ACCRE acceptée le : _____ 88. Motif : _____

87. Demande ACCRE refusée : _____ 89. Date de l'accord implicite : _____

90. Demande EDEN acceptée le : _____ 91. Demande EDEN refusée : _____

92. Montant de l'aide accordée : _____ 93. Date : _____

Signature de la personne habilitée _____

Cachet _____

* Voir nomenclatures dans la Notice en annexe.

DEMANDE DE L'AIDE A LA CRÉATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF D'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES (EDEN)

Articles L. 351-24 et R. 351-41 à 49 du Code du Travail

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° d'enregistrement du dossier

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Département Origine (1) Année Numéro d'ordre

(1) : 1 = Conseil régional, 2 = Mandataire Conseil régional,
3 = DDTEFP, 4 = Mandataire DDTEFP

NB : ce numéro est à reproduire à l'identique sur chaque
formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs
ou repreneurs d'une même entreprise.

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs demandeurs remplir un formulaire par demandeur)

1. Nom : _____ 2. Prénom : _____

3. Autre nom : _____

Adresse : 4. Numéro : _____ 5. Rue ou voie : _____
suite adresse _____

6. Téléphone : _____ 7. Commune : _____ 8. Code postal : _____

9. Date de naissance : _____ 10. Sexe * : _____ 11. Nationalité * : _____ 12. Niveau de formation initiale * : _____

13. Date de fin de préavis : _____

14. Dernière date d'inscription à l'ANPE avant la présente demande : _____ 15. Motif d'inscription * : _____

16. Etes-vous indemnisé au titre du chômage : (1 = oui, 2 = non, 3 = en attente) _____ Si oui répondez aux questions 17 à 27

Organisme payeur : 17. Régime général (ASSEDIC) _____ 18. Numéro du dossier ASSEDIC : _____
232 19. Régime de service public _____ Renseigner les questions 20 à 26
233 20. Hôpitaux _____ 234 21. Collectivité locale _____
235 22. Établissement public national _____ 236 23. Établissement public à caractère industriel ou commercial _____ 237 24. État _____
238 25. Autre _____ 26. Précisez : _____ 27. Code postal : _____

28. Allocation(s) perçue(s) (deux réponses possibles) * : _____
Depuis combien de temps (en années et mois) : 29. 1^{ère} allocation : _____ ans _____ mois 30. 2^{ème} allocation : _____ ans _____ mois

31. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un contrat aidé ? (1 = oui, 2 = non) _____
Si oui, lequel (une seule réponse possible - indiquez le plus récent) :

268 32. CES, CEC, CAE _____ 269 33. Emploi Jeune (CEJ) _____ 270 34. Professionnalisation _____ 271 35. Apprentissage _____ 272 36. Contrat d'avenir _____
273 37. CIRMA _____ 274 38. Autre _____ 39. Précisez : _____

40. Qualification du dernier emploi occupé avant chômage ou en contrat aidé ou statut * : _____ 41. Secteur d'activité du dernier employeur * : _____

42. Bénéficiez-vous d'un contrat d'appui au projet d'entreprise (CAPE) (1 = oui, 2 = non) : _____

43. Avez-vous demandé d'autres aides auprès d'autres instances (régionales, locales, organismes...) (1 = oui, 2 = non) : _____
Si oui lesquelles ?

44. 297 Conseil Régional _____ 45. 298 Conseil général _____ 46. 299 Communauté de communes _____ 47. 300 Commune _____
48. 301 Fondation _____ 49. 302 Association d'aide et d'appui à la création d'entreprise _____

50. 303 Autre _____ 51. Précisez : _____

SI VOUS FAITES UNE DEMANDE AU TITRE DU DISPOSITIF EDEN :

A quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière :

319 52. Bénéficiaire de minima sociaux _____ 320 53. Jeune de moins de 30 ans _____ 321 54. Repreneur _____ 322 55. Chômeur de plus de 50 ans _____
Etes-vous : 323 56. Scolaire ou étudiant _____ 324 57. En stage de formation _____ 325 58. Travailleur handicapé _____

L'ENTREPRISE

59. Nom : _____ 60. Prénom : _____

61. ou Raison sociale : _____

Adresse 62. Numéro : _____ 63. Rue ou voie : _____
complément _____

64. Commune : _____ 65. Code postal : _____

66. Téléphone : _____ 67. Numéro SIRET : _____

68. Activité principale : _____

69. Code APE : _____ 70. à défaut de l'APE, code de l'activité selon nomenclature jointe * : _____

71. Date de début d'activité : _____ 72. Forme juridique d'entreprise * : _____

73. Entreprise créée ou reprise * : _____ 74. Inscription de l'entreprise * : _____ 75. Date d'inscription de l'entreprise : _____

POUR UNE SOCIÉTÉ

76. Nombre total d'associés y compris le demandeur : _____ 77. Capital social : _____

78. Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée : _____

79. Parts sociales détenues collectivement par ces mêmes personnes : _____ 80. S'agit-il d'une SCOP (1 = oui, 2 = non) : _____

81. Le demandeur est-il dirigeant de l'entreprise créée (1 = oui, 2 = non) : _____ 82. Fonction du demandeur (une seule réponse) :
665 Gérant salarié _____ 666 Gérant non salarié _____ 667 PDG Président du conseil de surveillance ou d'administration _____

83. Part du capital détenue par le demandeur : _____ 84. Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants : _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès de la DDTEFP.

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

85. Date : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

86. Demande ACCRE acceptée le : _____ 87. Demande ACCRE refusée : _____ 88. Motif : _____

89. Date de l'accord implicite : _____ 90. Demande EDEN acceptée le : _____ 91. Demande EDEN refusée : _____ 92. Motif : _____

93. Montant de l'aide accordée : _____ 94. Date : _____

Signature de la personne habilitée _____
Cachet _____

* Voir nomenclatures dans la Notice en annexe.

DEMANDE DE L'AIDE A LA CRÉATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF D'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES (EDEN)

Articles L. 351-24 et R. 351-41 à 49 du Code du Travail

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° d'enregistrement du dossier

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Département Origine (1) Année Numéro d'ordre
(1) : 1 = Conseil régional, 2 = Mandataire Conseil régional,
3 = DDTEFP, 4 = Mandataire DDTEFP
**NB : ce numéro est à reproduire à l'identique sur chaque
formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs
ou repreneurs d'une même entreprise.**

LE DEMANDEUR (s'il y a plusieurs demandeurs remplir un formulaire par demandeur)

1. Nom : _____ 2. Prénom : _____
3. Autre nom : _____
4. Adresse : _____ 4. Numéro : _____ 5. Rue ou voie : _____
suite adresse _____
6. Téléphone : _____ 7. Commune : _____ 8. Code postal : _____
9. Date de naissance : _____ 10. Sexe * : _____ 11. Nationalité * : _____ 12. Niveau de formation initiale * : _____
13. Date de fin de préavis : _____ 15. Motif d'inscription * : _____
16. Etes-vous indemnisé au titre du chômage : (1 = oui, 2 = non, 3 = en attente) _____ Si oui répondez aux questions 17 à 27

Organisme payeur 17. Régime général (ASSEDIC) 18. Numéro du dossier ASSEDIC : _____
 19. Régime de service public Renseigner les questions 20 à 26
 20. Hôpitaux 21. Collectivité locale
 22. Établissement public national 23. Établissement public à caractère industriel ou commercial 24. État
 25. Autre 26. Précisez : _____ 27. Code postal : _____

28. Allocation(s) perçue(s) (deux réponses possibles) * : _____
Depuis combien de temps (en années et mois) : _____ 29. 1^{ère} allocation : _____ ans _____ mois 30. 2^{ème} allocation : _____ ans _____ mois
31. Bénéficiez-vous ou avez-vous bénéficié d'un contrat aidé ? (1 = oui, 2 = non) _____
Si oui, lequel (une seule réponse possible - indiquez le plus récent) :
 32. CES, CEC, CAE 33. Emploi Jeune (CEJ) 34. Professionnalisation 35. Apprentissage 36. Contrat d'avenir
 37. CIRMA 38. Autre 39. Précisez : _____
40. Qualification du dernier emploi occupé avant chômage ou en contrat aidé ou statut * : _____ 41. Secteur d'activité du dernier employeur * : _____
42. Bénéficiez vous d'un contrat d'appui au projet d'entreprise (CAPE) (1 = oui, 2 = non) : _____
43. Avez vous demandé d'autres aides auprès d'autres instances (régionales, locales, organismes...) (1 = oui, 2 = non) : _____
Si oui lesquelles ?
44. Conseil Régional 45. Conseil général 46. Communauté de communes 47. Commune
48. Fondation 49. Association d'aide et d'appui à la création d'entreprise
50. Autre 51. Précisez : _____

SI VOUS FAITES UNE DEMANDE AU TITRE DU DISPOSITIF EDEN :

A quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière :

52. Bénéficiaire de minima sociaux 53. Jeune de moins de 30 ans 54. Repreneur 55. Chômeur de plus de 50 ans
Etes-vous : 56. Scolaire ou étudiant 57. En stage de formation 58. Travailleur handicapé

L'ENTREPRISE

59. Nom : _____ 60. Prénom : _____
61. ou Raison sociale : _____
Adresse 62. Numéro : _____ 63. Rue ou voie : _____
complément _____
64. Commune : _____ 65. Code postal : _____
66. Téléphone : _____ 67. Numéro SIRET : _____
68. Activité principale : _____
69. Code APE : _____ 70. à défaut de l'APE, code de l'activité selon nomenclature jointe * : _____
71. Date de début d'activité : _____ 72. Forme juridique d'entreprise * : _____
73. Entreprise créée ou reprise * : _____ 74. Inscription de l'entreprise * : _____ 75. Date d'inscription de l'entreprise : _____

POUR UNE SOCIÉTÉ
76. Nombre total d'associés y compris le demandeur : _____ 77. Capital social : _____
78. Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée : _____
79. Parts sociales détenues collectivement par ces mêmes personnes : _____ 80. S'agit-il d'une SCOP (1 = oui, 2 = non) : _____
81. Le demandeur est-il dirigeant de l'entreprise créée (1 = oui, 2 = non) : _____ 82. Fonction du demandeur (une seule réponse) :
 Gérant salarié Gérant non salarié PDG Président du conseil de surveillance ou d'administration
83. Part du capital détenue par le demandeur : _____ 84. Part détenue par le conjoint, les ascendants ou descendants : _____

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses des personnes physiques à ce questionnaire.
Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification, pour les données les concernant, auprès de la DDTEFP.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements
ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi (voir
la notice).
Signature : _____
85. Date : _____

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

86. Demande ACCRE acceptée le : _____ 88. Motif : _____
87. Demande ACCRE refusée : _____ 89. Date de l'accord implicite : _____
90. Demande EDEN acceptée le : _____ 91. Demande EDEN refusée : _____
92. Montant de l'aide accordée : _____ 93. Montant de l'aide accordée : _____
94. Date : _____

Signature de la personne habilitée _____
Cachet _____

* Voir nomenclatures dans la Notice en annexe.

NOTICE (nomenclatures)

Question 10 - Sexe

- 1 Homme
- 2 Femme

Question 11 - Nationalité

- 1 Français
- 2 Étranger UE
- 3 Étranger hors UE

Question 12 - Niveau de formation (avec équivalent éducation nationale)

- 1 I et II Bac plus 3 et plus
- 2 III Bac plus 2
- 3 IV Niveau Bac ou équivalent
- 4 V D CAP, BEP sans diplôme
- 5 V SD Niveau CAP, BEP ou équivalent
- 6 V BIS Niveau inférieur au CAP, BEP
- 7 VI Études primaires

Question 15 - Motif d'inscription à l'ANPE

- 1 Licenciement économique
- 2 Autre licenciement
- 3 Suite à démission
- 4 Fin de CDD
- 5 Fin de mission d'intérim
- 6 Recherche d'un premier emploi
- 7 Fin de période d'inactivité
- 8 Fin de contrat aidé
- 9 Autre

Question 28 - Allocation(s) perçue(s)

- 1 Allocation de retour à l'emploi (ARE ou AREF)
- 2 Allocation de solidarité spécifique (ASS)
- 3 Allocation d'insertion (AI)
- 4 Allocation Parent isolé (API)
- 5 Allocation Veuvage
- 6 Revenu minimum d'insertion (RMI)
- 7 Allocation pour Perte d'emploi du secteur public (APE)
- 8 Allocation Travailleur handicapé (ATH)
- 9 Autre

Question 40 - Qualification ou statut antérieurs

- 10 Ouvrier non qualifié
 - 11 Ouvriers non qualifiés de type industriel
 - 12 Ouvriers non qualifiés de type artisanal
 - 13 Ouvriers agricoles
 - 14 Jardinier, Autre profession liée à la nature et à l'environnement
 - 15 Personnels des services directs aux particuliers
 - 16 Autres
- 20 Ouvrier qualifié
 - 21 Ouvrier du bâtiment et des travaux publics
 - 22 Ouvrier polyvalent de maintenance et entretien
 - 23 Ouvriers qualifiés de type industriel
 - 24 Ouvriers qualifiés de type artisanal
 - 25 Ouvriers qualifiés de la manutention, du magasinage et du transport
 - 26 Autres
- 30 Employé non qualifié
 - 31 Secrétaire bureautique et assimilé, Agent d'accueil et d'information (standardiste, hôtesse, ...), Agent administratif divers
 - 32 Agent de restauration, serveur et cuisinier
 - 33 Agent de sécurité et/ou de gardiennage
 - 34 Agent d'entretien et nettoyage
 - 35 Autres
- 40 Employé qualifié
 - 41 Employés administratifs d'entreprises
 - 42 Employés de commerce
 - 43 Animateur socio-culturel, Autre animateur ou éducateur
 - 44 Chauffeurs
 - 45 Autres
- 50 Professions intermédiaires, Technicien, Agent de maîtrise
 - 51 Profession de l'information, des arts et des spectacles
 - 52 Professions intermédiaires administratives et commerciales des entreprises
 - 53 Techniciens (sauf techniciens administratifs ou commerciaux)
 - 54 Contremaîtres, agents de maîtrise (sauf maîtrise administrative ou commerciale)
 - 55 Autres
- 60 Cadre
- 70 Artisan
- 80 Commerçant
- 90 Profession libérale
- 100 Agriculteur exploitant
- 110 Sans qualification

41 - Secteur d'activité du dernier employeur et 70-Activité de l'entreprise (à défaut du code APE)

- 1 Agriculture, sylviculture, pêche
- 2 Industries agricoles et alimentaires
- 3 Industrie des biens de consommation (habillement, cuir, édition, imprimerie, pharmacie, parfumerie, équipement du foyer)
- 4 Industrie automobile
- 5 Industries des biens d'équipement (mécanique, électrique et électronique)
- 6 Industries des biens intermédiaires (minéraux, bois, papier, textile, métaux, combustibles)
- 7 Énergie
- 8 Construction-BTP
- 9 Transports
- 10 Commerce et réparation automobile
- 11 Commerce de gros, intermédiaires
- 12 Commerce de détail, réparations
- 13 Activités financières
- 14 Activités immobilières
- 15 Hôtels et restaurants
- 16 Activités récréatives, culturelles et sportives
- 17 Services personnels et domestiques
- 18 Activités informatiques
- 19 Sécurité, nettoyage et services divers aux entreprises
- 20 Assainissement, voirie et gestion des déchets
- 21 Autres services aux entreprises
- 22 Services aux particuliers
- 23 Éducation
- 24 Santé, action sociale
- 25 Administration et activités associatives

Question 72 - Forme juridique de l'entreprise (y compris profession libérale et professionnel autonome)

- 1 Entreprise individuelle
- 2 EURL
- 3 SNC
- 4 SCP
- 5 SARL
- 6 SA
- 7 SAS
- 8 Autres

Question 73 - Création/Reprise

- 1 Création
- 2 Reprise d'une entreprise
- 3 Reprise d'une entreprise en redressement
- 4 Reprise d'une entreprise après liquidation judiciaire

Question 74 - Inscription de l'entreprise

- 1 Répertoire des métiers
- 2 Registre du commerce et des sociétés
- 3 Autres

Questions 88 et 92 - Motifs de rejet de la demande ACCRE/EDEN

- 1 Défaut de viabilité
- 2 Manque de consistance
- 3 Défaut de diplôme ou titre (profession réglementée)
- 4 Inadéquation homme/projet
- 5 Défaut d'indépendance
- 6 Défaut de moyens
- 7 Défaut de prêt bancaire
- 8 Autre

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Article 22 II de la loi n° 68-690 du 31 juillet 1968 : « Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'État un paiement ou avantage quelconque indu sera puni d'un emprisonnement ou d'un taux d'amende ou de l'une de ces deux peines seulement. »