

Date 1^{er} Contact :

FICHE CONTACT

Envisage de participer à :

Information collective date :

Suivi accompagnement à la création date :

NOM :

Prénom :

NOM Jeune fille :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Age :

N°Sécurité Sociale :

Nationalité :

Situation familiale :

Nombre d'enfant à charge :

Etes vous reconnu Travailleur Handicapé : OUI / NON

Si handicap reconnu COTOREP, Nature et Taux :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Tél. :

Portable :

e-mail :

Site Internet :

Prescripteur /Adressé ou connu par :

Emploi

Info. et com. Externe

Réseau bouche à oreille

Autre

Situation actuelle : Demandeur d'emploi =< 1 an

Demandeur emploi + 1 an

RSA (ex RMI)

Indépendant

Autre

Date d'inscription

Indemnisé Pôle emploi : OUI / NON

Salarié CDI

Salarié CDD

Niveau d'étude : diplôme à préciser :

- I et II

- III

- IV

- V

- VI

N1 Bac + 5

N3 Bac + 2

N4 Bac

N5 CAP / BEP

N2 Bac + 3 et 4

Bac Pro / Techno

PROJET :

Activité Envisagée :

Date de début prévue :

Descriptif en quelques lignes

Expériences professionnelles ou diplôme liés au projet :

Etude préalable du projet déjà réalisée OUI / NON

Nom de l'organisme :

Type d'accompagnement :

EPCE

Diagnostic

Stage de création

Autre

Etude de marché

Business Plan

Validé le :

par :