



N° 13584*01

| | | |
|--|---|---|
| DEMANDE DE L'AIDE A LA CREATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) <i>s'il y a plusieurs demandeurs, remplir autant de formulaires qu'il y a de demandeurs</i> | | Réservé au CFE UEFK Déclaration n° Reçue le Transmise le |
| <input type="checkbox"/> Demande de l'ACCRE au moment de la déclaration d'entreprise : <input type="checkbox"/> Demande de l'ACCRE postérieure au dépôt de déclaration d'entreprise (dans les 45 jours suivant la déclaration d'entreprise). Préciser le numéro SIRET de l'entreprise <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | | |
| Création d'une entreprise individuelle : compléter les cadres 1, 2, 4 et 5. Création ou reprise d'une société : compléter tous les cadres de 1 à 5. | | |
| DECLARATION RELATIVE AU DEMANDEUR | | |
| 1 | Nom de naissance Prénoms : Numéro de Sécurité Sociale du demandeur : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Nom d'usage --..... Nationalité Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F né(e) le <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> Numéro de téléphone personnel : ... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| | Domicile : rés., bât., n°, voie, lieu-dit Code postal : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Commune / Pays | Forain <input type="checkbox"/> Nom de la commune de rattachement administratif : code postal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| MOTIF DE LA DEMANDE D'ACCRE | | |
| 2 | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi indemnisé <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi non indemnisé inscrit à l'ANPE six mois au cours des dix huit derniers mois <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RMI <input type="checkbox"/> de l'ASS <input type="checkbox"/> de l' API <input type="checkbox"/> - de l' ATA (1) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Jeune de 18 à 25 ans révolus <input type="checkbox"/> Jeune bénéficiant du contrat emploi-jeune dont le contrat se trouve rompu avant le terme <input type="checkbox"/> Personne de moins de 30 ans non indemnisée ou reconnue handicapée <input type="checkbox"/> Salarié ou personne licenciée d'une entreprise en redressement, liquidation judiciaire ou sauvegarde qui reprend l'activité de l'entreprise <input type="checkbox"/> Personne créant une entreprise implantée au sein d'une zone urbaine sensible <input type="checkbox"/> Bénéficiaire du complément de libre choix d'activité <small>(1) parmi les allocataires de l'allocation temporaire d'attente (ATA) sont éligibles à l'ACCRE, les bénéficiaires de la protection subsidiaire autorisés à exercer une activité, les ressortissants étrangers auxquels une carte de séjour temporaire a été délivrée, et les personnes en attente de réinsertion (anciens détenus et salariés expatriés non admis au régime d'assurance chômage).</small> | 3 |
| | | POUR UNE SOCIETE Dénomination sociale Le demandeur : <input type="checkbox"/> détient avec sa famille plus de 50 % du capital dont 35 % au moins à titre personnel <input type="checkbox"/> est dirigeant et détient directement ou avec sa famille au moins un tiers du capital dont 25% au moins à titre personnel, aucun autre associé ne détenant plus de 50 % du capital <input type="checkbox"/> détient, avec les autres demandeurs d'ACCRE, plus de 50% du capital de la société, l'un au moins des demandeurs a la qualité de dirigeant, et chaque demandeur détient une part du capital au moins égale à 10% de la part détenue par le principal actionnaire ou porteur de parts Nombre total d'associés (y compris le demandeur) : <input type="text"/> <input type="text"/> |
| 4 | Niveau de formation (cf. notice) <input type="checkbox"/> Motif d'inscription à l'ANPE (cf. notice) <input type="checkbox"/> Qualification du dernier emploi occupé (cf. notice) <input type="checkbox"/> Date d'inscription à l'ANPE : le <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> | Le demandeur : - est titulaire d'un contrat d'appui au projet d'entreprise (CAPE) <input type="checkbox"/> - a obtenu EDEN <input type="checkbox"/> Nombre d'emplois (y compris le demandeur) créés <input type="text"/> <input type="text"/> (en cas de création) / repris <input type="text"/> <input type="text"/> (en cas de reprise) |
| 5 | J'atteste sur l'honneur que je n'ai pas bénéficié de l'ACCRE au cours des 3 dernières années et que les renseignements ci-dessus sont exacts, sous peine des sanctions prévues par la loi Date : Signature du demandeur : | CADRE RESERVE A L'URSSAF <input type="checkbox"/> Demande acceptée <input type="checkbox"/> Demande refusée Motif : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> N° d'enregistrement du dossier Date : <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> |

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 des organismes destinataires de ce formulaire.

ATTestation sur l'honneur : La déclaration sur l'honneur est définie par la loi. Si vous remplissez délibérément cette déclaration de manière inexacte ou incomplète, vous vous exposez à des poursuites.

NOTICE DEMANDE DE L'AIDE A LA CREATION ET A LA REPRIS D'UNE ENTREPRISE (ACCRES)



n° 51223#01

L'Aide aux chômeurs créateurs ou repreneurs d'une entreprise

L'ACCRES consiste en une exonération de cotisations sociales pendant 12 mois (prolongation possible de 24 mois pour les micro-entreprises). Elle peut s'ajouter à deux mesures complémentaires :
 - une aide financière dans le cadre du dispositif « EDEN » (encouragement au développement d'entreprises nouvelles) ;
 - des « Chèques conseil » correspondant à 2/3 du coût d'expertise de votre projet.

pour ces deux autres mesures, contactez votre direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle

| | MOTIFS DEMANDE ACCRES | PIECES JUSTIFICATIVES A PRODUIRE (photocopie) |
|---|---|--|
| 2 | <ul style="list-style-type: none"> - Demandeur d'emploi indemnisé - Demandeur d'emploi non indemnisé inscrit à l'ANPE six mois au cours des dix huit derniers mois - Bénéficiaire du RMI de l'Allocation de Solidarité Spécifique ou de l'Allocation de Parent Isolé ou certaines catégories de bénéficiaires de l'Allocation temporaire d'attente - Jeune de 18 à 25 ans révolus, remplissant les conditions pour bénéficier du contrat emploi-jeune - Personne de moins de 30 ans non indemnisée, bénéficiant du contrat emploi-jeune dont le contrat se trouve rompu avant le terme, ou reconnue handicapée - Salarié ou personne licenciée d'une entreprise en redressement ou en liquidation judiciaire qui reprend l'activité de l'entreprise : l'entreprise est soumise à l'une des procédures de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires et le salarié ou la personne licenciée reprend tout ou partie de cette entreprise en s'engageant à investir en capital la totalité des aides et à réunir des apports complémentaires en capital au moins égaux à la moitié des aides accordées - Personne créant une entreprise implantée au sein d'une zone urbaine sensible - Bénéficiaire du complément de libre choix d'activité | <p style="text-align: center;">Une pièce d'identité du demandeur et les statuts si l'exercice se fait en société.</p> <ul style="list-style-type: none"> → Notification d'ouverture de droit → Historique de l'inscription à l'ANPE → Attestation justifiant la qualité d'allocataire ou de bénéficiaire des aides mentionnées → Pour les moins de 26 ans, la pièce d'identité attestant de la date de naissance suffit ; → Pour les 26 à moins de 30 ans : attestation sur l'honneur de non indemnisation par le régime d'assurance chômage ou contrat de travail accompagné de toute pièce attestant de sa rupture ; pour une personne handicapée, justificatif de reconnaissance de personne handicapée délivrée par la commission départementale des droits et de l'autonomie → Copie du jugement d'ouverture de la procédure de liquidation judiciaire ou à défaut une attestation du liquidateur, de l'administrateur judiciaire ou du juge commissaire ; → Justification de l'adresse de l'établissement où s'exerce l'activité dans la ZUS → Notification d'ouverture du droit à l'allocation, ou titre du dernier paiement. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4 | <p>Codes Niveau de formation initiale :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 : Au moins Bac plus 3 2 : Bac plus 2 3 : Niveau Bac ou équivalent 4 : CAP, BEP avec diplôme ou équivalent | <p>Codes Motif d'inscription à l'ANPE :</p> <ul style="list-style-type: none"> 5 : Niveau CAP, BEP sans diplôme 6 : Niveau inférieur au CAP, BEP 7 : Etudes primaires 1 : Licenciement économique 2 : Rupture de Contrat Nouvelle Embauche (CNE) 3 : Autre licenciement 4 : Suite à démission 5 : Fin de CDD 6 : Fin de mission d'intérim 7 : Recherche d'un premier emploi 8 : Fin de période d'inactivité 9 : Fin de contrat aidé 0 : Autre motif : | <p>Codes Qualification du dernier emploi occupé :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1 : Ouvrier 2 : Employé, Technicien 3 : Agent de maîtrise 4 : Profession intermédiaire, Cadre 5 : Artisan, commerçant 6 : Profession libérale 7 : Agriculteur 8 : Sans qualification. |
|---|---|---|---|

Si vous ne pouvez pas bénéficier de l'ACCRES, sachez que d'autres dispositifs de soutien à la création ou à la reprise d'entreprise ont été mis en place par les pouvoirs publics, notamment :

1. **Le report des cotisations et contributions sociales dues au titre de la première année d'activité et l'étalement sur cinq ans de leur paiement**
 Il permet au créateur ou repreneur d'une entreprise de demander un différé de paiement et, éventuellement, de bénéficier d'un paiement échelonné (sur une période maximale de 5 ans, à hauteur de 20 % au minimum par an) des cotisations et contributions sociales personnelles dues au titre des 12 premiers mois d'activité. Le bénéfice du report et de l'échelonnement du paiement des cotisations et contributions sociales doit faire l'objet d'une demande écrite de l'intéressé qui doit être présentée au plus tard à la date de la première échéance d'appel à cotisations et avant tout versement de cotisations et contributions sociales (3 mois après l'immatriculation). *Contactez : votre caisse du régime social des indépendants ou votre URSSAF*
2. **Exonération de cotisations sociales au bénéfice des salariés-créateurs**
 Elle permet aux salariés qui créent ou reprennent une entreprise tout en étant employés dans une autre entreprise, de bénéficier, durant les 12 premiers mois d'activité, d'une exonération de cotisations sociales dues au titre de leur nouvelle activité d'entrepreneur. La demande doit être effectuée par écrit et doit intervenir au plus tard à la date de la première échéance d'appel à cotisations (3 mois après l'immatriculation et le début d'activité). *Contactez : votre caisse du régime social des indépendants ou votre URSSAF*
3. **Le régime microsociet**
 Si vous relevez déjà ou que vous avez opté, dans le cadre de votre déclaration de création ou de reprise d'entreprise, pour le régime fiscal de la micro entreprise, vous pouvez bénéficier du plafonnement du montant des cotisations dues en vous acquittant d'un pourcentage de votre chiffre d'affaires ainsi que d'un régime de déclaration trimestriel simplifié (cette mesure entrera en application au 1er janvier 2008). *Contactez : votre caisse du régime social des indépendants*
4. **Si vous implantez votre entreprise dans une Zone Franche Urbaine (ZFU), dans une Zone de Redynamisation Urbaine (ZRU)**
 Si vous vous installez en ZFU, ZRU, vous serez exonéré de vos cotisations d'assurance maladie pendant 5 ans, dans la limite d'un seuil fixé par la réglementation, à l'exclusion de la cotisation finançant les indemnités journalières. *Contactez : votre caisse du régime social des indépendants*