



Direction départementale
du travail, de l'emploi
et de la formation
professionnelle

DEMANDE DE MAINTIEN DE LA COUVERTURE SOCIALE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI ET LES BÉNÉFICIAIRES DU REVENU MINIMUM D'INSERTION CRÉATEURS D'ENTREPRISE



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

L'ENTREPRISE

NOM, prénom

OU
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

▼

Code postal

Code APE *(nouvelle nomenclature)*

Date de début d'activité *(voir cadre 1)*

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)*

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)*

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)*

LE BÉNÉFICIAIRE *(s'il y a plusieurs demandeurs, joindre les formulaires complémentaires correspondants)*

NOM, prénom

Nom d'épouse *pour les femmes mariées*

Adresse

Tél.

Code postal Commune

Numéro de Sécurité sociale ou d'assurance sociale agricole

Régime de Sécurité sociale : régime général régime agricole autre *(préciser)*

Numéro d'allocataire de prestations familiale *(s'il y a lieu)*

Date de fin de préavis

Date d'ouverture des droits au chômage Durée des droits jours

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Date de naissance

Sexe H F

Nationalité *(voir cadre 5)*

Date d'inscription à l'ANPE

Motif d'inscription à l'ANPE *(voir cadre 6)*

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage perçue *(voir cadre 7)*

Qualification du dernier emploi avant le chômage *(voir cadre 8)*

Niveau de formation initiale *(voir cadre 9)*

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi <i>(voir notice cadre 10)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Signature du bénéficiaire</i></p> <p>Date <input type="text"/></p>	<h3>Cadre réservé à l'administration</h3>
<p>Date à partir de laquelle l'aide est accordée</p> <p><input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><i>Signature du Préfet du département ou de son représentant</i></p> <p>Date <input type="text"/></p>



Direction départementale
du travail, de l'emploi
et de la formation
professionnelle

DEMANDE DE MAINTIEN DE LA COUVERTURE SOCIALE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI ET LES BÉNÉFICIAIRES DU REVENU MINIMUM D'INSERTION CRÉATEURS D'ENTREPRISE



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

L'ENTREPRISE

NOM, prénom

OU
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

▼

Code postal

Code APE *(nouvelle nomenclature)*

Date de début d'activité *(voir cadre 1)*

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)*

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)*

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)*

LE BÉNÉFICIAIRE *(s'il y a plusieurs demandeurs, joindre les formulaires complémentaires correspondants)*

NOM, prénom

Nom d'épouse *pour les femmes mariées*

Adresse

Tél.

Code postal Commune

Numéro de Sécurité sociale ou d'assurance sociale agricole

Régime de Sécurité sociale : régime général régime agricole autre *(préciser)*

Numéro d'allocataire de prestations familiale *(s'il y a lieu)*

Date de fin de préavis

Date d'ouverture des droits au chômage Durée des droits jours

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Date de naissance

Sexe H F

Nationalité *(voir cadre 5)*

Date d'inscription à l'ANPE

Motif d'inscription à l'ANPE *(voir cadre 6)*

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage perçue *(voir cadre 7)*

Qualification du dernier emploi avant le chômage *(voir cadre 8)*

Niveau de formation initiale *(voir cadre 9)*

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi <i>(voir notice cadre 10)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Signature du bénéficiaire</i></p> <p>Date <input type="text"/></p>	<h3>Cadre réservé à l'administration</h3>
<p>Date à partir de laquelle l'aide est accordée</p> <p><input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><i>Signature du Préfet du département ou de son représentant</i></p> <p>Date <input type="text"/></p>



Direction départementale
du travail, de l'emploi
et de la formation
professionnelle

DEMANDE DE MAINTIEN DE LA COUVERTURE SOCIALE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI ET LES BÉNÉFICIAIRES DU REVENU MINIMUM D'INSERTION CRÉATEURS D'ENTREPRISE



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

L'ENTREPRISE

NOM, prénom

OU
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres
correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

Code postal

Code APE *(nouvelle nomenclature)*

Date de début d'activité *(voir cadre 1)*

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)*

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)*

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)*

LE BÉNÉFICIAIRE *(s'il y a plusieurs demandeurs, joindre les formulaires complémentaires correspondants)*

NOM, prénom

Nom d'épouse *pour les femmes mariées*

Adresse

Tél.

Code postal Commune

Numéro de Sécurité sociale
ou d'assurance sociale agricole

Régime de Sécurité sociale : régime général régime agricole autre
(préciser)

Numéro d'allocataire de prestations
familiale *(s'il y a lieu)*

Date de fin de préavis

Date d'ouverture des droits au chômage Durée des droits jours

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Date de naissance

Sexe H F

Nationalité *(voir cadre 5)*

Date d'inscription à l'ANPE

Motif d'inscription à l'ANPE *(voir cadre 6)*

Êtes-vous allocataire
du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé
au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage
perçue *(voir cadre 7)*

Qualification du dernier
emploi avant le chômage *(voir cadre 8)*

Niveau de formation
initiale *(voir cadre 9)*

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi *(voir notice cadre 10)*

Signature du bénéficiaire

Date

Cadre réservé à l'administration

*Signature du Préfet du département
ou de son représentant*

Date à partir de laquelle
l'aide est accordée

Date



Direction départementale
du travail, de l'emploi
et de la formation
professionnelle

DEMANDE DE MAINTIEN DE LA COUVERTURE SOCIALE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI ET LES BÉNÉFICIAIRES DU REVENU MINIMUM D'INSERTION CRÉATEURS D'ENTREPRISE



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

L'ENTREPRISE

NOM, prénom

OU
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres
correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

Code postal

Code APE *(nouvelle nomenclature)*

Date de début d'activité *(voir cadre 1)*

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)*

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)*

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)*

LE BÉNÉFICIAIRE *(s'il y a plusieurs demandeurs, joindre les formulaires complémentaires correspondants)*

NOM, prénom

Nom d'épouse *pour les femmes mariées*

Adresse

Tél.

Code postal Commune

Numéro de Sécurité sociale
ou d'assurance sociale agricole

Régime de Sécurité sociale : régime général régime agricole autre
(préciser)

Numéro d'allocataire de prestations
familiale *(s'il y a lieu)*

Date de fin de préavis

Date d'ouverture des droits au chômage Durée des droits jours

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Date de naissance

Sexe H F

Nationalité *(voir cadre 5)*

Date d'inscription à l'ANE

Motif d'inscription à l'ANE *(voir cadre 6)*

Êtes-vous allocataire
du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé
au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage
perçue *(voir cadre 7)*

Qualification du dernier
emploi avant le chômage *(voir cadre 8)*

Niveau de formation
initiale *(voir cadre 9)*

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi *(voir notice cadre 10)*

Signature du bénéficiaire

Date

Cadre réservé à l'administration

Date à partir de laquelle
l'aide est accordée

Signature du Préfet du département
ou de son représentant

Date



Direction départementale
du travail, de l'emploi
et de la formation
professionnelle

DEMANDE DE MAINTIEN DE LA COUVERTURE SOCIALE POUR LES DEMANDEURS D'EMPLOI ET LES BÉNÉFICIAIRES DU REVENU MINIMUM D'INSERTION CRÉATEURS D'ENTREPRISE



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

L'ENTREPRISE

NOM, prénom

OU
Raison sociale

Adresse

Commune

Tél.

N° SIRET

Activité principale

Pour une société

Nombre d'associés Capital social €

Nombre de personnes pour lesquelles l'aide est demandée

Parts sociales détenues collectivement par ces personnes %

Cochez les cases ou portez les chiffres correspondants à votre situation
(voir notice au verso)

▼

Code postal

Code APE *(nouvelle nomenclature)*

Date de début d'activité *(voir cadre 1)*

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)*

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)*

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)*

LE BÉNÉFICIAIRE *(s'il y a plusieurs demandeurs, joindre les formulaires complémentaires correspondants)*

NOM, prénom

Nom d'épouse *pour les femmes mariées*

Adresse

Tél.

Code postal Commune

Numéro de Sécurité sociale ou d'assurance sociale agricole

Régime de Sécurité sociale : régime général régime agricole autre *(préciser)*

Numéro d'allocataire de prestations familiale *(s'il y a lieu)*

Date de fin de préavis

Date d'ouverture des droits au chômage Durée des droits jours

Organisme payeur (ASSEDIC ou employeur du service public)

Adresse

Code postal Commune

Numéro du dossier ASSEDIC

Date de naissance

Sexe H F

Nationalité *(voir cadre 5)*

Date d'inscription à l'ANPE

Motif d'inscription à l'ANPE *(voir cadre 6)*

Êtes-vous allocataire du RMI ? oui non

Êtes-vous indemnisé au titre du chômage ? oui non en attente

Allocation de chômage perçue *(voir cadre 7)*

Qualification du dernier emploi avant le chômage *(voir cadre 8)*

Niveau de formation initiale *(voir cadre 9)*

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses faites sur ce formulaire par les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès de la Direction départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle.

<p>J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés ci-dessus, sous peine des sanctions prévues par la loi <i>(voir notice cadre 10)</i></p> <p style="text-align: center;"><i>Signature du bénéficiaire</i></p> <p>Date <input type="text"/></p>	<h3>Cadre réservé à l'administration</h3>
<p>Date à partir de laquelle l'aide est accordée</p> <p><input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;"><i>Signature du Préfet du département ou de son représentant</i></p> <p>Date <input type="text"/></p>

TOUTES LES RUBRIQUES SONT A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

1.
Détermination de la date de début d'activité

La date de début de l'activité de l'entreprise créée ou reprise sera en principe :

- celle qui a été inscrite sur le formulaire d'immatriculation au registre du commerce, au répertoire des métiers ;
- en cas de reprise, la date d'acquisition du contrôle de l'entreprise (achat de parts ou acte notarié) ;
- pour les indépendants, la date sera celle de l'immatriculation à l'URSSAF.

Toutefois, lorsque ces dates ne correspondent pas à la date effective du début d'activité, vous mentionnerez celle-ci en fournissant à l'appui les justifications nécessaires.

2.
Forme juridique de l'entreprise

- (1) EURL
- (2) Entreprise individuelle
- (3) SARL
- (4) SA
- (5) SCOP
- (6) Autres : Société en nom collectif (SNC), Société en commandite simple ou par actions, Société civile professionnelle...

6.
Motif d'inscription à l'ANPE

- (1) Licenciement économique
- (2) Autre licenciement
- (3) Fin de contrat à durée déterminée
- (4) Fin de mission d'intérim
- (5) Démission
- (6) Recherche d'un premier emploi
- (7) Reprise d'activité
- (8) Autre

3.
Entreprise créée ou reprise

- (1) Création effective d'une entreprise
- (2) Reprise d'une entreprise en redressement ou en liquidation judiciaire par un de ses salariés
- (3) Reprise d'une entreprise existante
- (4) Reprise d'une entreprise après liquidation judiciaire.

7.
Allocation de chômage perçue

- (1) Allocation de retour à l'emploi
- (2) Allocation de solidarité spécifique
- (3) Allocation d'insertion

4.
Inscription de l'entreprise

- (1) Répertoire des métiers
- (2) Registre du commerce et des sociétés
- (3) Autre

8.
Qualification antérieure

- (1) Ouvrier agricole
- (2) Ouvrier non qualifié
- (3) Ouvrier qualifié
- (4) Employé
- (5) Professions intermédiaires (agent de maîtrise, technicien...)
- (6) Cadre
- (7) Artisan, commerçant
- (8) Agriculteur exploitant
- (9) Sans qualification

5.
Nationalité

- (1) Français
- (2) Étrangers de l'UE
- (3) Étrangers hors UE

9.
Niveau de formation

- (1) Sorties avec un diplôme de second ou troisième cycle universitaire, ou d'un diplôme de grande école
- (2) Sorties avec un diplôme de niveau bac + 2 (DUT, BTS, instituteurs, DEUG, école des formations sanitaires ou sociales, etc.)
- (3) Sorties des classes terminales des lycées ou abandon des scolarisations post-baccalauréat
- (4) Sorties de l'année terminale des cycles courts professionnels (niveau CAP, BEP, avec ou sans diplôme), ou abandon de la scolarité avant la classe terminale des lycées
- (5) Sorties de troisième et des classes du second cycle professionnel avant l'année terminale
- (6) Études primaires et sorties du premier cycle du second degré (6^e, 5^e, 4^e) et des formations préprofessionnelles en un an (CEP, CPPN et CPA)

10.
Attestation sur l'honneur

Art. 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 et d'un taux d'amende ou de l'une de ces deux peines seulement. »