



DÉCLARATION D'ACTIVITÉ OU DE CESSATION D'ACTIVITÉ



N° 12383*02

A retourner obligatoirement
à la Direction Départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
soit à l'issue des **12 premiers mois d'activité**
soit dans les **48 heures** en cas de **cessation d'activité** au cours de ces 12 mois.

CE 13

En cas de non réponse ou de déclaration inexacte,
l'intéressé peut se voir réclamer la restitution des aides
versées ou appliquer les sanctions prévues par la loi 68-690 du 31 juillet 1968 (article 22-III).

JE SOUSSIGNÉ(E) :

1. Nom : _____ 20

2. Prénom : _____ 40

Adresse 3. Numéro : _____ 44

4. Rue ou voie : _____ 84
complément _____ 114

5. Commune : _____ 144

6. Code postal : _____ 149 7. Téléphone : _____ 159

ADMIS(E) AU BÉNÉFICE :

8. DE L'AIDE A LA CREATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) A COMPTER DU _____ 167
(date d'effet notifiée dans le cadre réservé à la décision de la DDTEFP sur le formulaire initial de demande d'aide)

9. DE L'AIDE FINANCIERE AU TITRE DE L'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES 168

10. Numéro de dossier de demande ACCRE/EDEN _____ 178
169 Département 171 Origine (1) 172 173 Année 174 175 Numéro d'ordre

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

POUR L'ENTREPRISE CRÉÉE OU REPRISE SUIVANTE :

11. Raison sociale : _____ 238

Adresse 12. Numéro : _____ 242

13. Rue ou voie : _____ 282
complément _____ 312

14. Commune : _____ 342

15. Code postal : _____ 347 16. Téléphone : _____ 357

17. Numéro SIRET : _____ 371 18. Date de début d'activité : _____ 379

DÉCLARE

19. Continuer à exercer ma nouvelle activité professionnelle dans l'entreprise précitée à l'issue des 12 premiers mois d'activité

20. Avoir demandé la prolongation de l'ACCRE (1 = oui, 2 = non) _____ 382

21. Avoir cessé mon activité dans l'entreprise précitée avant la fin de cette période

22. À la date du : _____ 390

Pour le motif suivant :

23. Retour à un emploi salarié 391
24. Retraite 392
25. Transmission de l'entreprise 393
26. Vente de l'entreprise 394
27. Motif économique 395
28. Autre 396

29. Précisez : _____ 446
_____ 496
_____ 546
_____ 596
_____ 646
_____ 696

Fait à : _____ 30. le _____ 704

Signature de l'intéressé(e)



DÉCLARATION D'ACTIVITÉ OU DE CESSATION D'ACTIVITÉ



N° 12383*02

A retourner obligatoirement
à la Direction Départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
soit à l'issue des **12 premiers mois d'activité**
soit dans les **48 heures** en cas de **cessation d'activité** au cours de ces 12 mois.

CE 13

En cas de non réponse ou de déclaration inexacte,
l'intéressé peut se voir réclamer la restitution des aides
versées ou appliquer les sanctions prévues par la loi 68-690 du 31 juillet 1968 (article 22-III).

JE SOUSSIGNÉ(E) :

1. Nom :

2. Prénom :

Adresse 3. Numéro :

4. Rue ou voie :

complément

5. Commune :

6. Code postal : 7. Téléphone :

ADMIS(E) AU BÉNÉFICE :

8. DE L'AIDE A LA CREATION ET A LA REPRIS D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) A COMPTER DU
(date d'effet notifiée dans le cadre réservé à la décision de la DDTEFP sur le formulaire initial de demande d'aide)

9. DE L'AIDE FINANCIERE AU TITRE DE L'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES

10. Numéro de dossier de demande ACCRE/EDEN
169 Département 171 Origine (1) 172 173 Année 174 175 Numéro d'ordre 178
(1) : 1 = Conseil régional, 2 = Mandataire Conseil régional,
3 = DDTEFP, 4 = Mandataire DDTEFP

POUR L'ENTREPRISE CRÉÉE OU REPRIS SUIVANTE :

11. Raison sociale :

Adresse 12. Numéro :

13. Rue ou voie :

complément

14. Commune :

15. Code postal : 16. Téléphone :

17. Numéro SIRET : 18. Date de début d'activité :

DÉCLARE

19. Continuer à exercer ma nouvelle activité professionnelle dans l'entreprise précitée à l'issue des 12 premiers mois d'activité

20. Avoir demandé la prolongation de l'ACCRE (1 = oui, 2 = non)

21. Avoir cessé mon activité dans l'entreprise précitée avant la fin de cette période

22. À la date du :

Pour le motif suivant :

23. Retour à un emploi salarié
24. Retraite
25. Transmission de l'entreprise
26. Vente de l'entreprise
27. Motif économique
28. Autre

29. Précisez :

Fait à : _____ 30. le

Signature de l'intéressé(e)



DÉCLARATION D'ACTIVITÉ OU DE CESSATION D'ACTIVITÉ

A retourner obligatoirement
à la Direction Départementale du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle
soit à l'issue des **12 premiers mois d'activité**
soit dans les **48 heures** en cas de **cessation d'activité** au cours de ces 12 mois.

En cas de non réponse ou de déclaration inexacte,
l'intéressé peut se voir réclamer la restitution des aides
versées ou appliquer les sanctions prévues par la loi 68-690 du 31 juillet 1968 (article 22-III).



N° 12383*02

CE 13

JE SOUSSIGNÉ(E) :

1. Nom : _____ 20
2. Prénom : _____ 40
Adresse 3. Numéro : _____ 44
4. Rue ou voie : _____ 84
complément _____ 114
5. Commune : _____ 144
6. Code postal : _____ 149 7. Téléphone : _____ 159

ADMIS(E) AU BÉNÉFICE :

8. DE L'AIDE A LA CREATION ET A LA REPRISE D'UNE ENTREPRISE (ACCRE) A COMPTER DU _____ 167
(date d'effet notifiée dans le cadre réservé à la décision de la DDTEFP sur le formulaire initial de demande d'aide)
9. DE L'AIDE FINANCIERE AU TITRE DE L'ENCOURAGEMENT AU DÉVELOPPEMENT D'ENTREPRISES NOUVELLES 168
10. Numéro de dossier de demande ACCRE/EDEN _____ 178
169 Département 171 Origine (1) 172 173 Année 174 175 Numéro d'ordre

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

POUR L'ENTREPRISE CRÉÉE OU REPRISE SUIVANTE :

11. Raison sociale : _____ 238
Adresse 12. Numéro : _____ 242
13. Rue ou voie : _____ 282
complément _____ 312
14. Commune : _____ 342
15. Code postal : _____ 347 16. Téléphone : _____ 357
17. Numéro SIRET : _____ 371 18. Date de début d'activité : _____ 379

DÉCLARE

19. Continuer à exercer ma nouvelle activité professionnelle dans l'entreprise précitée à l'issue des 12 premiers mois d'activité

20. Avoir demandé la prolongation de l'ACCRE (1 = oui, 2 = non) _____ 382

21. Avoir cessé mon activité dans l'entreprise précitée avant la fin de cette période

22. À la date du : _____ 390

Pour le motif suivant :

23. Retour à un emploi salarié

24. Retraite

25. Transmission de l'entreprise

26. Vente de l'entreprise

27. Motif économique

28. Autre

29. Précisez : _____ 446
_____ 496
_____ 546
_____ 596
_____ 646
_____ 696

Fait à : _____ 30. le _____ 704

Signature de l'intéressé(e)