



Agence de Services  
et de Paiement



**AVENANT N° 1 A LA CONVENTION DU 4 SEPTEMBRE 2017 RELATIVE  
AUX PRESTATIONS REALISEES PAR L'AGENCE DE SERVICES  
ET DE PAIEMENT POUR LA COLLECTIVITE DE CORSE DANS LE CADRE  
DE LA MISE EN ŒUVRE DES ARTICLES L. 5141-5 et L. 5522-21 DU CODE  
DU TRAVAIL**

**ENTRE**

**La Collectivité De Corse** (CdC), située 22, Cours Grandval - BP 215 20187 AJACCIO Cedex 1, représentée par M. Gilles SIMEONI, Président du Conseil Exécutif de Corse,  
Ci-après désignée « la CdC »

**ET**

**L'Agence de Services et de Paiement** (ASP), située 2 rue du Maupas 87040 Limoges cedex 1, représentée par son Président-Directeur-Général, M. Stéphane LE-MOING.  
Ci-après désignée « l'ASP »,

- Vu** le Code général des collectivités territoriales, titre II, livre IV, IVème partie, et notamment son article L. 1611-7 relatif à la délégation de l'instruction et du paiement d'aides,
- Vu** le Code du travail et notamment ses articles L. 5141-5 et L. 5522-21 relatifs à l'aide à la création ou à la reprise d'entreprise,
- Vu** le Code rural et de la pêche maritime, et notamment ses articles L. 313-1 et R. 313-13 et suivants relatifs à l'ASP,
- Vu** la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République et notamment ses articles 7 (II) relatif au transfert aux régions de la compétence en matière de financement d'actions d'accompagnement et de conseil à la création/reprise d'entreprise et 133 (XII) relatif à la sécurisation des engagements contractuels souscrits par l'Etat avant la date du transfert de compétence,
- Vu** le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique,
- Vu** la délibération n° 17/023 AC de l'Assemblée de Corse du 27 janvier 2017 autorisant le Président du Conseil Exécutif de Corse à signer la convention relative aux prestations réalisées par l'Agence de Services et de Paiement pour la Collectivité Territoriale de Corse,

**Vu** la convention relative aux prestations NACRE signée le 4 septembre 2017 entre la Collectivité Territoriale de Corse (Collectivité de Corse depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018) et l'Agence de Services et de Paiement,

## **IL EST CONVENU CE QUI SUIT :**

### **PREAMBULE**

Suite à la forte diminution du nombre de phases ou d'années de phases à instruire et à payer par l'ASP, l'extranet Nacre s'arrête le 31 décembre 2018. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'ASP propose une solution de substitution aux régions qui auront des dossiers actifs en 2019, voire au-delà. Cette solution consiste à mettre à disposition des opérateurs des formulaires de sortie de phase ou d'année de phase et un fichier contenant les données de l'extranet lors de sa fermeture.

### **ARTICLE 1 - OBJET DE L'AVENANT**

Le présent avenant a pour objet :

- modifier les dispositions financières de la convention initiale ;
- modifier l'annexe 1 : « cahier des charges » de la convention initiale.

### **ARTICLE 2 - L'article 3 « DISPOSITIONS FINANCIERES » de la convention initiale est complété comme suit :**

La participation financière de la CdC versée à l'ASP et relative, d'une part, au paiement des dossiers indiqués à l'article 3.1 et, d'autre part, aux frais de gestion indiqués à l'article 3.2, est communiquée par la CdC à l'ASP pour l'année 2019.

#### **3.1 Crédits d'intervention**

Le budget prévisionnel des crédits d'intervention est établi par la Région à hauteur de 58 000 € pour 2019.

Sur la base de ce budget prévisionnel, la Région établit une prévision des paiements à réaliser.

Le versement des fonds au titre des crédits d'intervention par la Région s'effectue sur la base d'un appel de fonds trimestriels, dont le modèle est annexé à la présente convention.

#### **3.2 Frais de gestion**

L'UO7 « traitement des phases ou années de phase terminées ou rompues réceptionnées à l'ASP à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019 » comprend :

- la réception des formulaires papiers et des pièces provenant des opérateurs justifiant la réalisation de phases ou de l'année de phase ;
- la vérification des formulaires papiers et justificatifs reçus et de la recevabilité des demandes de paiement (respect des délais, montant demandé...);
- le suivi des demandes de paiement ;

- l'envoi, le cas échéant, de courriers de demandes de pièces complémentaires aux opérateurs et leur traitement ;
- le paiement de l'aide à la réception d'un dossier complet ;
- la réalisation d'opérations de clôture de dossiers pour les phases rompues (réalisation d'un ordre de recouvrer si l'opérateur a bénéficié d'une avance, clôture informatique) ;
- Gestion et suivi des recouvrements, suivi des créances et des demandes de recours gracieux ;
- les activités connexes et notamment l'assistance aux opérateurs et l'archivage des pièces afférentes aux phases terminées ou rompues.

Les frais de gestion de l'ASP sont fixés au 1<sup>er</sup> janvier 2019 à :

- UO1 « réception des phases ou années de phase terminées ou rompues relatives aux annexes financières antérieures au 1<sup>er</sup> janvier 2017 » : 14,09 € HT (16,91 € TTC) par justificatif reçu avant le 01/01/2019 et traité par l'ASP en 2019<sup>1</sup> ;
- UO3 « réception des phases ou années de phase terminées ou rompues relatives aux annexes financières 2017 » : 14,09 € HT (16,91 € TTC) par justificatif reçu avant le 01/01/2019 et traité par l'ASP en 2019<sup>1</sup> ;
- UO7 « traitement des phases ou années de phase terminées ou rompues réceptionnées à l'ASP à partir du 01/01/2019<sup>1</sup> » : 37,20€ HT (44,68 € TTC) par justificatif reçu ;
- Forfait mensuel pour le suivi et le pilotage financier du dispositif (instrumentation technique, appels de fonds des crédits d'intervention, production de statistiques, appui à la Région) : 550 € HT mensuel (660 € TTC) à facturer jusqu'au mois correspondant au dernier dossier payé (*exemple : Facturation du dernier forfait juillet 2019 si le dernier paiement est le 17 juillet 2019*) ;

Les frais de gestion sont calculés de manière prévisionnelle et estimés à 31 000 € HT pour 2019.

Les prestations relatives aux UO sont facturées à l'issue de chaque trimestre civil. Les quantités affichées dans les factures correspondent au nombre d'unités réellement traitées ainsi qu'au nombre de mois d'activation du forfait mensuel pour le suivi et le pilotage financier du dispositif.

Ces factures devront parvenir de manière dématérialisée via Chorus dont les indications nécessaires pour l'enregistrement des factures sont les suivantes :

SIRET : 39217556800022  
 Code service : FACTURES-publiques  
 N° EJ : .....

En cas de modification de ces éléments, la CdC transmettra les nouveaux éléments par courrier dans les meilleurs délais.

---

<sup>1</sup> Contrôle des réceptions sur la base du cachet de la poste

**ARTICLE 3 - L'article 7 « DUREE - CLOTURE - MODIFICATION - RESILIATION DE LA CONVENTION » de la convention initiale est complété comme suit :**

Après le dernier paiement, l'ASP adressera un fichier à la CdC récapitulant l'ensemble des phases-métiers réalisées, interrompues ou inachevées.

**ARTICLE 4 - L'annexe 1 : « cahier des charges »**

L'annexe 1 « cahier des charges » est remplacée par l'annexe 1 jointe au présent avenant. L'annexe jointe s'applique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

**ARTICLE 5 - Autres articles de la convention initiale**

Les autres articles de la convention initiale sont inchangés.

**ARTICLE 6 - Date de prise d'effet**

Le présent avenant prend effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

Fait à ....., le \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

**LE PRESIDENT DU CONSEIL  
EXECUTIF DE CORSE**

**LE PRESIDENT DIRECTEUR  
GENERAL DE L'ASP**

## ANNEXE 1

### Cahier des charges ACCOMPAGNEMENT POUR LA CREATION ET LA REPRISE D'ENTREPRISE

#### **PRESENTATION D'ENSEMBLE**

Aux termes de l'article 7 (II) de la loi du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (NOTRe), les régions disposent au 1<sup>er</sup> janvier 2017 de la compétence pour financer des actions de conseil et d'accompagnement à la création ou reprise d'entreprise destinées à des personnes sans emploi ou rencontrant des difficultés pour s'insérer durablement dans l'emploi.

A cet effet, les articles L. 5141-5 et L. 5522-21 dans leur version entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2017 prévoient que la région participe, par convention, au financement d'actions d'accompagnement et de conseil organisées avant la création ou la reprise d'une entreprise et pendant les trois années suivantes. Ces actions bénéficient à des personnes sans emploi ou rencontrant des difficultés pour s'insérer durablement dans l'emploi, pour lesquelles la création ou la reprise d'entreprise est un moyen d'accès, de maintien ou de retour à l'emploi.

Le présent cahier des charges définit les modalités de gestion par l'ASP pour le compte de la CdC :

- des phases ou années de phase engagées avant le 31 décembre 2016 et non achevées à cette date afin d'assurer la poursuite de la prise en charge de ces dossiers;
- des nouvelles entrées correspondant à une nouvelle phase (initiation de parcours ou enchaînement de phase), pour lesquelles la saisie d'une annexe financière 2017 est nécessaire

Dans le cadre de la mise en œuvre de cette disposition législative, l'ASP est chargée pour le compte de la CdC :

- de verser aux opérateurs les crédits permettant l'accompagnement des bénéficiaires dont le parcours engagé avant le 31 décembre 2016 n'est pas achevé à la date du transfert de compétences et l'accompagnement de bénéficiaires initiant un parcours ou poursuivant une nouvelle phase ou année de phase d'un parcours déjà initié ;
- de rendre compte à la CdC dans les conditions prévues au cahier des charges, des activités mentionnées ci-dessus,
- de concevoir et de diffuser à la CdC les supports administratifs standardisés (CERFA) propres à la conclusion des conventions financières entre la CdC et les opérateurs.
- d'avoir des outils et des procédures permettant de réaliser l'ensemble des paiements et des recouvrements des phases engagées.

1. DIFFUSION, ENREGISTREMENT ET SUIVI DES CONVENTIONS SIGNEES AVEC LES OPERATEURS .....	<b>7</b>
1.1. DIFFUSION DES SUPPORTS STANDARDISES DES CONVENTIONS.....	7
1.2. ANNEXE FINANCIERE ANNUELLE A LA CONVENTION D'OBJECTIF ENTRE LA REGION ET L'OPERATEUR D'ACCOMPAGNEMENT .....	7
2. VERSEMENT ET REVERSEMENT DES CREDITS ALLOUES PAR LA REGION.....	<b>8</b>
2.1. ENGAGEMENT .....	8
2.2 MODALITES DE VERSEMENT .....	8
2.3 MODALITES DE REVERSEMENT DES SOMMES INDUMENT VERSEES .....	10
3. PROCEDURE DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS.....	<b>10</b>
4. CONTROLES .....	<b>10</b>
5. PROPRIETE DES DONNEES ET DES TRAITEMENTS.....	<b>10</b>
<b>ANNEXE.....</b>	<b>17</b>

## 1. DIFFUSION, ENREGISTREMENT ET SUIVI DES CONVENTIONS SIGNEES AVEC LES OPERATEURS

⇒ **La mise en œuvre des articles L. 5141-5 et L. 5522-21 du Code du travail implique :**

Le versement par la CdC des crédits affectés à la mise en œuvre de la compétence transférée, dans le cadre des procédures budgétaires et comptables applicables.

*Destinataire des annexes financières signées entre le Président du Conseil Exécutif de Corse et les opérateurs, l'ASP constitue une base statistique et financière à partir notamment des éléments contenus dans l'annexe financière à la convention d'objectifs.*

*L'ASP enregistre ainsi l'ensemble des données de ces dossiers.*

Les données à saisir sont indiquées dans l'annexe technique et référencées à l'article 1.2 du présent cahier des charges.

⇒ **Le suivi du dispositif repose sur l'exécution d'un Contrat Accompagnement Création/Reprise d'Entreprise (CACRE)**

Le CACRE formalise les engagements réciproques du porteur de projet et de l'opérateur d'accompagnement (qualité, délai, information...) et comprend l'ensemble des droits et devoirs du porteur de projet.

Pour les bénéficiaires engagés dans un parcours d'accompagnement en 2016 non achevé au 31 décembre de cette même année, le CACRE signé entre le bénéficiaire et l'opérateur produit ses effets jusqu'au terme de la phase en cours ou de l'année de phase en cours.

Au terme de la phase ou année de phase en cours, l'opérateur enregistre complète le formulaire d'annexe de sortie ou de rupture. Ces exemplaires devront être signés par les deux parties.

A réception de ce document, accompagné des pièces justificatives nécessaires, l'ASP enregistre les données et déclenche le paiement de l'opérateur sous réserve de disposer d'un dossier complet.

### 1.1. Diffusion des supports standardisés des conventions

L'ASP est chargée pour le compte de la CdC de la réalisation et de la diffusion des supports administratifs standardisés (Cerfa).

### 1.2. Annexe financière annuelle à la convention d'objectif entre la CdC et l'opérateur d'accompagnement

Destinataire des annexes financières signées entre la CdC et l'opérateur, ainsi que des éventuels avenants à ces conventions, l'ASP constitue une base de données sur la base des éléments contenus dans les documents d'information détaillés ci-dessous.

Elle assure et produit la comptabilisation de ces conventions et avenants en flux et en stock.

Les modifications aux annexes financières doivent être, en fonction des cas, consignées soit :

- par voie d'**avenants de modification** ; ces derniers ont trait à l'exécution de la convention financière annuelle et peuvent justifier une modification des éléments essentiels portés sur l'annexe financière en cours d'exécution traitant des modalités de conventionnement et/ou d'objectifs négociés.
- par courrier libre ou en utilisant le document cerfaté mais sans le référencer comme avenant pour **des modifications n'ayant pas d'incidence sur la convention financière annuelle ou sur la convention d'objectifs** : reprise de la convention en cas de modification du statut juridique de l'opérateur (article L. 122-12 du Code du travail) ; changement de coordonnées, etc...

Les avenants de modification sont conclus sur les mêmes CERFA que ceux utilisés pour la conclusion des annexes financières initiales ; ils sont signés par les parties signataires de l'annexe financière initiale et font l'objet d'une numérotation spécifique.

## 2. VERSEMENT ET REVERSEMENT DES CREDITS ALLOUES PAR LA CdC

### 2.1. Engagement

*Concernant les poursuites de parcours, l'engagement est matérialisé par l'annexe signée dans les années antérieures à la date du transfert par les services de l'Etat.*

*Pour les entrées en 2017, l'engagement est matérialisé dans l'annexe financière comportant le détail des phases engagées et dans le fichier Excel de suivi.*

### 2.2 Modalités de versement

#### 2.2.1. Le montant des crédits versés par la CdC

Les crédits versés par la CdC comprennent une enveloppe annuelle affectée aux actions d'accompagnement généraliste, déterminée en fonction du type et du nombre d'actions d'accompagnement conventionnés assurant le financement des poursuites de parcours ; une enveloppe annuelle allouée au titre de l'expertise spécialisée, plafonnée par opérateur et par phase de parcours pour le financement des poursuites de parcours.

#### 2.2.2. Les versements

Les versements sont effectués mensuellement et sur service fait.

Le versement est déclenché à la fin de la phase, sur production de l'annexe de sortie de phase du CACRE contresignée par les parties.

Toutefois, ce versement est conditionné aux contrôles suivants effectués par l'ASP :

Ce versement est effectué uniquement si l'annexe de sortie de phase est envoyée par l'opérateur à l'ASP avant le 31 décembre 2020. Les annexes de sortie de phase incomplètes ou erronées à cette date ne seront payées. L'ASP vérifie la date figurant sur le cachet de la poste pour déterminer si la phase est payable.

A la réception du dossier complet, l'ASP procède à la mise en paiement dans un délai moyen de 15 jours.

Pour chaque année d'accompagnement en phase de post création ou reprise d'entreprise, le paiement est effectué sous réserve du nombre de points de gestion<sup>2</sup> renseigné dans le formulaire de sortie de phase par l'opérateur :

- Pour la 1<sup>ère</sup> année, le versement du solde est effectué au terme de l'année sous réserve qu'au moins 4 points de gestion figurent dans le formulaire de sortie de phase transmis à la fin de la période,
- Pour les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> années, le versement du solde est effectué au terme de l'année, sous réserve d'avoir au moins 2 points de gestion dans le formulaire de sortie de phase, et que l'année précédente ait été payée par l'ASP.

### **2.2.3. Versement de l'expertise spécialisée**

L'opérateur peut, dans certains cas, avoir commandé une prestation au titre d'une action d'expertise spécialisée exclusivement. Dans ce cas, un organisme prestataire (de personnalité juridique distincte) assure l'acte d'expertise, dont le coût est pris en charge.

Au terme de la prestation, l'opérateur transmet une demande de paiement accompagnée de la copie de la facture et des pièces justifiant de sa situation de bénéficiaire des minimas sociaux le cas échéant (pour les expertises spécialisées commandées au cours de la phase 1).

A réception et vérification de l'ensemble des documents, l'ASP paie tout ou partie de la facture selon les règles suivantes :

Si le montant de la facture est inférieur ou égal au montant du devis, alors le versement doit correspondre à :

- 75 % du montant de la facture si le créateur n'est pas bénéficiaire des minima sociaux,
- 100 % du montant de la facture si le créateur est bénéficiaire des minima sociaux et en phase 1.

Si le montant de la facture est supérieur au montant du devis, alors le versement doit correspondre à :

- 75 % du montant du devis si le créateur n'est pas bénéficiaire des minima sociaux,
- 100 % du montant du devis si le créateur est bénéficiaire des minima sociaux et en phase 1.

---

<sup>2</sup> Point de gestion : Rendez-vous entre l'opérateur et le porteur de projet pour faire un point sur le projet. Le compte-rendu et la date de ce point sont saisis dans le formulaire.

## **2.2.4 Périodicité des paiements**

*L'ASP procède à la mise en paiement des opérateurs chaque semaine.*

## **2.3 Modalités de reversement des sommes indûment versées**

L'ASP est chargée de l'émission des ordres de reversement, du recouvrement des indus et de l'apurement des ordres de reversements selon les règles fixées par le décret n° 2012-1246 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique.

Les crédits ne sont pas versés et les sommes indûment perçues font l'objet de l'émission d'un ordre de reversement notamment dans les cas suivants :

- dans le cadre d'une phase métier 3 et dès lors qu'un acompte a déjà été versé, en cas de rupture à l'initiative du porteur de projet ou de l'opérateur ou en cas de rupture automatique (dépassement du délai de prescription) et sauf avis contraire motivé par le Conseil régional après appréciation du service fait,
- En cas de dénonciation de la convention d'objectif par l'autorité signataire et suivant son avis motivé après appréciation du service fait.

Lorsque l'autorité signataire dénonce la convention pour non-respect des engagements de l'opérateur, ou en cas de constat de fraude, elle informe l'opérateur de sa décision, ainsi que l'ASP qui sur cette base émet un ordre de recouvrement à l'encontre de l'opérateur de l'intégralité des sommes perçues au titre des contrats concernés par cette dénonciation.

Les sommes récupérées viennent en déduction des demandes d'avances formulées auprès de la CdC par l'ASP.

## **3. PROCEDURE DE TRANSMISSION DES INFORMATIONS**

A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'ASP adressera aux opérateurs et aux Régions des formulaires à compléter en cas de demande de paiement et un fichier contenant les données de l'extranet lors de sa fermeture. Ces données structurées dans un tableur permettront d'identifier les phases ou années de phases restantes à payer.

En cas de demande de paiement, l'opérateur devra compléter le formulaire de sortie de phase et l'adresser à l'ASP (cf. annexe 1).

En cas de rupture d'une phase ou d'une année de phase, l'opérateur devra compléter le formulaire dédié (cf. annexe 1).

## **4. CONTROLES**

L'ASP met en place des procédures d'alerte notamment en direction des services régionaux, en particulier s'agissant des anomalies définies au présent cahier des charges : reste à payer ; ruptures automatiques, règles d'apurement ou de caducité du stock.

## **5. PROPRIETE DES DONNEES ET DES TRAITEMENTS**

L'acceptation du présent cahier des charges par l'ASP vaut cession de tout droit, sur toutes les données et traitements informatiques produits dans le cadre de la

convention.

Au terme de la convention ou en cas de résiliation, les données sont transférées à la CdC.

## ANNEXE 2 : FORMULAIRES



### Annexe de sortie de phase métier 1 "Montage" CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE



Agence de Services  
et de Paiement

#### 1. Identification des parties prenantes

"Bénéficiaire" du parcours  
d'accompagnement à la création/reprise  
d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
l'Etat

Nom : _____	Dénomination : _____
né(e) le _____ à _____	Adresse : _____
Domicilié(e) _____	Affiliation nationale: _____
a _____	Conseiller en charge du dossier : _____
Téléphone : _____	Structure associée : _____
Adresse Courriel : _____	Téléphone : _____
Téléphone portable : _____	Adresse Courriel : _____

#### 2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 1

Date d'entrée dans la phase métier 1 : \_\_\_\_\_

Date de sortie de la phase métier 1 : \_\_\_\_\_

Le Bénéficiaire reconnaît avoir reçu de la part de l'opérateur d'accompagnement les livrables indiqués ci-dessous.

Récapitulatif des livrables remis au Bénéficiaire (vaut pour attestation du service fait de l'Opérateur d'accompagnement) par l'Opérateur d'accompagnement :	Reçus		Commentaires éventuels du bénéficiaire (à remplir de manière manuscrite)
	Oui	Non	
Argumentaire projet (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Simulation modèle économique (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Préconisations accompagnement (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

#### 3. Orientation du bénéficiaire

- Poursuite de parcours :

Phase métier proposée par l'Opérateur d'accompagnement : \_\_\_\_\_

Opérateur proposé : \_\_\_\_\_

#### 4. Appréciation de la qualité de l'accompagnement par le Bénéficiaire (à renseigner de manière manuscrite par le bénéficiaire).

Note de satisfaction de la qualité des prestations offertes			
1 : médiocre <input type="checkbox"/>	2 : moyen <input type="checkbox"/>	3 : satisfaisant <input type="checkbox"/>	4 : dépasse mes attentes <input type="checkbox"/>
Autres commentaires :			

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Les signataires certifient l'exactitude des renseignements qui les concernent.

Fait a [REDACTED]

le [REDACTED]

**Le Bénéficiaire**

**L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)**

N° Contrat : [REDACTED]  
N° de projet : [REDACTED]  
N° Annexe : [REDACTED]

Date d'édition : [REDACTED]

Page 2 / 2

**Annexe de sortie de phase métier 2  
 "Structuration financière"  
 CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
 POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**

**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
 d'accompagnement à la création/reprise  
 d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
 l'Etat

Nom : \_\_\_\_\_  
 né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Domicilié(e) \_\_\_\_\_  
 à \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Adresse Courriel : \_\_\_\_\_  
 Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Dénomination : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Affiliation nationale: \_\_\_\_\_  
 Conseiller en charge du dossier : \_\_\_\_\_  
 Structure associée : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 2**

Date d'entrée dans la phase métier 2 : \_\_\_\_\_

Date de sortie de la phase métier 2 : \_\_\_\_\_

Demande de prêt à taux zéro nacre : \_\_\_\_\_

**Le Bénéficiaire reconnaît avoir reçu de la part de l'opérateur d'accompagnement les livrables indiqués ci-dessous.**

Récapitulatif des livrables remis au Bénéficiaire (vaut pour attestation du service fait de l'Opérateur d'accompagnement) par l'Opérateur d'accompagnement :	Reçus		Commentaires éventuels du bénéficiaire (à remplir de manière manuscrite)
	Oui	Non	
Préconisations accompagnement (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3. Orientation du bénéficiaire**

- Poursuite de parcours :

Phase métier proposée par l'Opérateur d'accompagnement : \_\_\_\_\_

Opérateur proposé : \_\_\_\_\_

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
 N° de projet : \_\_\_\_\_  
 N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

**4. Appréciation de la qualité de l'accompagnement par le Bénéficiaire** (à renseigner de manière manuscrite par le bénéficiaire).

<b>Note de satisfaction de la qualité des prestations offertes</b>			
1 : médiocre <input type="checkbox"/>	2 : moyen <input type="checkbox"/>	3 : satisfaisant <input type="checkbox"/>	4 : dépasse mes attentes <input type="checkbox"/>
Autres commentaires :			

Les signataires certifient l'exactitude des renseignements qui les concernent.

Fait à

le

**Le Bénéficiaire**

**L'Opérateur de l'accompagnement,**  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

N° Contrat :   
N° de projet :   
N° Annexe :

Date d'édition :

Page 2 / 2

**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
 d'accompagnement à la création/reprise  
 d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
 l'Etat

Nom : _____	Dénomination : _____
né(e) le _____ à _____	Adresse : _____
Domicilié(e) _____	Affiliation nationale: _____
à _____	Conseiller en charge du dossier : _____
Téléphone : _____	Structure associée : _____
Adresse Courriel : _____	Téléphone : _____
Téléphone portable : _____	Adresse Courriel : _____

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 3 - 1ère année**

Date d'entrée dans la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Date de sortie de 1ère année de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Entreprise concernée par l'accompagnement :

Dénomination : \_\_\_\_\_ située : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Forme juridique d'entreprise : \_\_\_\_\_

**Le Bénéficiaire reconnaît avoir reçu de la part de l'opérateur d'accompagnement les livrables indiqués ci-dessous.**

Récapitulatif des livrables remis au Bénéficiaire (vaut pour attestation du service fait de l'Opérateur d'accompagnement) par l'Opérateur d'accompagnement :	Reçus		Commentaires éventuels du bénéficiaire (à remplir de manière manuscrite)
	Oui	Non	
Plan de démarrage (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Au minimum 4 points de gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3. Appréciation de la qualité de l'accompagnement par le Bénéficiaire (à renseigner de manière manuscrite par le bénéficiaire).**

<b>Note de satisfaction de la qualité des prestations offertes</b>			
1 : médiocre <input type="checkbox"/>	2 : moyen <input type="checkbox"/>	3 : satisfaisant <input type="checkbox"/>	4 : dépasse mes attentes <input type="checkbox"/>
Autres commentaires :			

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
 N° de projet : \_\_\_\_\_  
 N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Les signataires certifient l'exactitude des renseignements qui les concernent.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Le Bénéficiaire

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

Justificatif(s) à joindre :

---

Pour compléter cette annexe, les justificatifs suivants sont nécessaires :

- \* justificatif attestant de l'immatriculation/enregistrement/déclaration de l'entreprise créée ou reprise (certificat d'inscription au répertoire national des entreprises, copie de l'original du kbis, récépissé de déclaration d'activité fourni par l'INSEE, ...)
- \* statuts de l'entreprise

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Page 2 / 2

**CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**

**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
d'accompagnement à la création/reprise  
d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
l'Etat

Nom :	Dénomination :
né(e) le                    a	Adresse :
Domicilié(e)	Affiliation nationale:
à	Conseiller en charge du dossier :
Téléphone :	Structure associée :
Adresse Courriel :	Téléphone :
Téléphone portable :	Adresse Courriel :

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 3 - 2ème année**

Date d'entrée dans la 2ème année de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Date de sortie de 2ème année de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Entreprise concernée par l'accompagnement :

Dénomination : \_\_\_\_\_ située : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Forme juridique d'entreprise : \_\_\_\_\_

Le Bénéficiaire reconnaît avoir reçu de la part de l'opérateur d'accompagnement les livrables indiqués ci-dessous.

Récapitulatif des livrables remis au Bénéficiaire (vaut pour attestation du service fait de l'Opérateur d'accompagnement) par l'Opérateur d'accompagnement :	Reçus		Commentaires éventuels du bénéficiaire (à remplir de manière manuscrite)
	Oui	Non	
Diagnostic de première année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Au minimum 2 points de gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3. Appréciation de la qualité de l'accompagnement par le Bénéficiaire (à renseigner de manière manuscrite par le bénéficiaire).**

<p><b>Note de satisfaction de la qualité des prestations offertes</b></p> <p>1 : médiocre <input type="checkbox"/>      2 : moyen <input type="checkbox"/>      3 : satisfaisant <input type="checkbox"/>      4 : dépasse mes attentes <input type="checkbox"/></p> <p>Autres commentaires :</p>
---

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Les signataires certifient l'exactitude des renseignements qui les concernent.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Le Bénéficiaire

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

**Justificatif(s) à joindre :**

Pour compléter cette annexe, les justificatifs suivants sont nécessaires :

- justificatif attestant de l'immatriculation/enregistrement/déclaration de l'entreprise créée ou reprise (certificat d'inscription au répertoire national des entreprises, copie de l'original du kbis, récépissé de déclaration d'activité fourni par l'INSEE, ...)
- statuts de l'entreprise

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Page 2 / 2

**1. Identification des parties prenantes**

**"Bénéficiaire" du parcours  
 d'accompagnement à la création/reprise  
 d'entreprise nacre**

Nom : \_\_\_\_\_  
 né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
 Domicilié(e)  
 à \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Adresse Courriel : \_\_\_\_\_  
 Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
 l'Etat**

Dénomination : \_\_\_\_\_  
 Adresse : \_\_\_\_\_  
 Affiliation nationale: \_\_\_\_\_  
 Conseiller en charge du dossier : \_\_\_\_\_  
 Structure associée : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_  
 Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 3 - 3ème année**

Date d'entrée dans la 3ème année de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Date de sortie du dispositif (3ème année de la phase métier 3) : \_\_\_\_\_

Entreprise concernée par l'accompagnement :

Dénomination : \_\_\_\_\_ située : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Forme juridique d'entreprise : \_\_\_\_\_

**Le Bénéficiaire reconnaît avoir reçu de la part de l'opérateur d'accompagnement les livrables indiqués ci-dessous.**

Récapitulatif des livrables remis au Bénéficiaire (vaut pour attestation du service fait de l'Opérateur d'accompagnement) par l'Opérateur d'accompagnement :	Reçus		Commentaires éventuels du bénéficiaire (à remplir de manière manuscrite)
	Oui	Non	
Au minimum 2 points de gestion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**3. Appréciation de la qualité de l'accompagnement par le Bénéficiaire (à renseigner de manière manuscrite par le bénéficiaire).**

<p><b>Note de satisfaction de la qualité des prestations offertes</b>                  1 : médiocre <input type="checkbox"/>      2 : moyen <input type="checkbox"/>      3 : satisfaisant <input type="checkbox"/>      4 : dépasse mes attentes <input type="checkbox"/></p> <p>Autres commentaires :</p>
---

Les signataires certifient l'exactitude des renseignements qui les concernent.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

**Le Bénéficiaire**

**L'Opérateur de l'accompagnement,  
 (nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)**

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
 N° de projet : \_\_\_\_\_  
 N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

**Justificatif(s) à joindre :**

---

Pour compléter cette annexe, les justificatifs suivants sont nécessaires :

- justificatif attestant de l'immatriculation/enregistrement/déclaration de l'entreprise créée ou reprise (certificat d'inscription au répertoire national des entreprises, copie de l'original du kbis, récépissé de déclaration d'activité fourni par l'INSEE, ...)
- statuts de l'entreprise

N° Contrat :   
N° de projet :   
N° Annexe :

Date d'édition :

Page 2 / 2

**CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**

**1. Identification des parties prenantes**

**"Bénéficiaire" du parcours  
d'accompagnement à la création/reprise  
d'entreprise nacre**

**L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
l'Etat**

Nom :

né(e) le                    à

Domicilié(e) :

à

Téléphone :

Adresse Courriel :

Téléphone portable :

Dénomination :

Adresse :

Affiliation nationale:

Conseiller en charge du dossier :

Structure associée :

Téléphone :

Adresse Courriel :

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 1**

Date d'entrée dans la phase métier 1 :

Date de rupture de la phase métier 1 :                    au motif :                   

- Fin de parcours :

Le bénéficiaire a terminé son parcours d'accompagnement nacre au motif suivant :

L'Opérateur d'accompagnement atteste avoir réalisé les livrables suivants (à renseigner par l'opérateur):

Livrables réalisés par l'opérateur	Réalisés	
	Oui	Non
Argumentaire projet (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Simulation modèle économique (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Préconisations accompagnement (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'Opérateur d'accompagnement certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

N° Contrat :  
N° de projet :  
N° Annexe :

Date d'édition :

- L'opérateur transmet un exemplaire original de la présente annexe de rupture au Bénéficiaire Identifié à l'article 1 ci-dessus, par lettre recommandée avec accusé de réception,
- Lorsqu'il demande le paiement de cette phase d'accompagnement, l'opérateur transmet à la Région par tout moyen permettant d'attester sa réception, un exemplaire original de cette annexe de rupture accompagnée de tous documents utiles à la prise de décision de la Région.

Fait à [REDACTED]

le [REDACTED]

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

Conformément au décret n° 2010-1642 du 23 décembre 2010 pris en application de l'article L. 5141-5 du code du travail, ce document vaut décision de résiliation du contrat d'accompagnement en phase de "Montage" signé le : [REDACTED]

Cette décision peut, dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification, faire l'objet :

- d'un recours hiérarchique auprès du Préfet de la Région de domiciliation de l'Opérateur d'accompagnement signataire;
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

N° Contrat : [REDACTED]  
N° de projet : [REDACTED]  
N° Annexe : [REDACTED]

Date d'édition : [REDACTED]

Page 2 / 2

**Annexe de rupture de phase métier 2  
 "Structuration financière"  
 CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
 POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**



**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
 d'accompagnement à la création/reprise  
 d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
 l'Etat

Nom : _____	Dénomination : _____
né(e) le _____ à _____	Adresse : _____
Domicilié(e) : _____	Affiliation nationale: _____
a _____	Conseiller en charge du dossier : _____
Téléphone : _____	Structure associée : _____
Adresse Courriel : _____	Téléphone : _____
Téléphone portable : _____	Adresse Courriel : _____

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 2**

Date d'entrée dans la phase métier 2 : \_\_\_\_\_

Date de rupture de la phase métier 2 : \_\_\_\_\_ au motif : \_\_\_\_\_

- Fin de parcours :

Le bénéficiaire a terminé son parcours d'accompagnement nacre au motif suivant :

\_\_\_\_\_

Demande de prêt à taux zéro nacre : \_\_\_\_\_

L'Opérateur d'accompagnement atteste avoir réalisé les livrables suivants (à renseigner par l'opérateur):

Livrables réalisés par l'opérateur	Réalisés	
	Oui	Non
Préconisations accompagnement (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'Opérateur d'accompagnement certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
 N° de projet : \_\_\_\_\_  
 N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

- L'opérateur transmet un exemplaire original de la présente annexe de rupture au Bénéficiaire Identifié à l'article 1 ci-dessus, par lettre recommandée avec accusé de réception,
- Lorsqu'il demande le paiement de cette phase d'accompagnement, l'opérateur transmet à la Région par tout moyen permettant d'attester sa réception, un exemplaire original de cette annexe de rupture accompagnée de tous documents utiles à la prise de décision de la Région.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

Conformément au décret n° 2010-1642 du 23 décembre 2010 pris en application de l'article L. 5141-5 du code du travail, ce document vaut décision de résiliation du contrat d'accompagnement en phase de "Structuration financière" signé le : \_\_\_\_\_

Cette décision peut, dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification, faire l'objet :

- d'un recours hiérarchique auprès du Préfet de la Région de domiciliation de l'Opérateur d'accompagnement signataire;
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Page 2 / 2

**CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**

**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
d'accompagnement à la création/reprise  
d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
l'Etat

Nom : \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Domicilié(e)  
à \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Dénomination : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Affiliation nationale : \_\_\_\_\_

Conseiller en charge du dossier : \_\_\_\_\_

Structure associée : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 3 - 1ère année**

Date d'entrée dans la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Date de rupture de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_ au motif : \_\_\_\_\_

Entreprise concernée par l'accompagnement :

Dénomination : \_\_\_\_\_ située : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Forme juridique d'entreprise : \_\_\_\_\_

L'Opérateur d'accompagnement atteste avoir réalisé les livrables suivants (à renseigner par l'opérateur):

Livrables réalisés par l'opérateur	Réalisés	
	Oui	Non
Plan de démarrage (papier, électronique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 1 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 2 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 3 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 4 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'Opérateur d'accompagnement certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

- Fin de parcours :

Le bénéficiaire a terminé son parcours d'accompagnement nacre au motif suivant : \_\_\_\_\_

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

- \* L'opérateur transmet un exemplaire original de la présente annexe de rupture au Bénéficiaire Identifié à l'article 1 ci-dessus, par lettre recommandée avec accusé de réception,
- \* Lorsqu'il demande le paiement de cette phase d'accompagnement, l'opérateur transmet à la Région par tout moyen permettant d'attester sa réception, un exemplaire original de cette annexe de rupture accompagnée de tous documents utiles à la prise de décision de la Région.

Fait à [REDACTED]

le [REDACTED]

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

Conformément au décret n° 2010-1642 du 23 décembre 2010 pris en application de l'article L. 5141-5 du code du travail, ce document vaut décision de résiliation du contrat d'accompagnement en phase de "Démarrage et développement (année 1)" signé le :

Cette décision peut, dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification, faire l'objet :

- \* d'un recours hiérarchique auprès du Préfet de la Région de domiciliation de l'Opérateur d'accompagnement signataire;
- \* d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

N° Contrat : [REDACTED]  
N° de projet : [REDACTED]  
N° Annexe : [REDACTED]

Date d'édition : [REDACTED]

Page 2 / 2

**CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
 POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**

**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
 d'accompagnement à la création/reprise  
 d'entreprise nacre

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
 l'Etat

Nom : \_\_\_\_\_  
 né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Domicilié(e)  
 à \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone portable : \_\_\_\_\_

Dénomination : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Affiliation nationale: \_\_\_\_\_

Conseiller en charge du dossier : \_\_\_\_\_

Structure associée : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 3 - 2ème année**

Date d'entrée dans la 2ème année de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Date de rupture de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_ au motif : \_\_\_\_\_

Entreprise concernée par l'accompagnement :

Dénomination : \_\_\_\_\_ située : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Forme juridique d'entreprise : \_\_\_\_\_

L'Opérateur d'accompagnement atteste avoir réalisé les livrables suivants (à renseigner par l'opérateur):

Livrables réalisés par l'opérateur	Réalisés	
	Oui	Non
Diagnostic de première année	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 5 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 6 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'Opérateur d'accompagnement certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

- Fin de parcours :

Le bénéficiaire a terminé son parcours d'accompagnement nacre au motif suivant : \_\_\_\_\_

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
 N° de projet : \_\_\_\_\_  
 N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

- L'opérateur transmet un exemplaire original de la présente annexe de rupture au Bénéficiaire Identifié à l'article 1 ci-dessus, par lettre recommandée avec accusé de réception,
- Lorsqu'il demande le paiement de cette phase d'accompagnement, l'opérateur transmet à la Région par tout moyen permettant d'attester sa réception, un exemplaire original de cette annexe de rupture accompagnée de tous documents utiles à la prise de décision de la Région.

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

Conformément au décret n° 2010-1642 du 23 décembre 2010 pris en application de l'article L. 5141-5 du code du travail, ce document vaut décision de résiliation du contrat d'accompagnement en phase de "Démarrage et développement (année 2)" signé le :

Cette décision peut, dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification, faire l'objet :

- d'un recours hiérarchique auprès du Préfet de la Région de domiciliation de l'Opérateur d'accompagnement signataire;
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

Page 2 / 2

**CONTRAT D'ACCOMPAGNEMENT  
POUR LA CREATION/REPRISE D'ENTREPRISE**

**1. Identification des parties prenantes**

"Bénéficiaire" du parcours  
d'accompagnement à la création/reprise  
d'entreprise nacre

Nom : \_\_\_\_\_  
né(e) le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_  
Domicilié(e)  
à \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse Courriel : \_\_\_\_\_  
Téléphone portable : \_\_\_\_\_

L' "Opérateur d'accompagnement" conventionné par  
l'Etat

Dénomination : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Affiliation nationale: \_\_\_\_\_  
Conseiller en charge du dossier : \_\_\_\_\_  
Structure associée : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Adresse Courriel : \_\_\_\_\_

**2. Description de l'accompagnement réalisé par l'opérateur au titre de la phase 3 - 3ème année**

Date d'entrée dans la 3ème année de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_

Date de rupture de la phase métier 3 : \_\_\_\_\_ au motif : \_\_\_\_\_

Entreprise concernée par l'accompagnement :

Dénomination : \_\_\_\_\_ située : \_\_\_\_\_

N° SIRET : \_\_\_\_\_ Forme juridique d'entreprise : \_\_\_\_\_

L'Opérateur d'accompagnement atteste avoir réalisé les livrables suivants (à renseigner par l'opérateur):

Livrables réalisés par l'opérateur	Réalisés	
	Oui	Non
Point de gestion 7 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Point de gestion 8 du _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L'Opérateur d'accompagnement certifie l'exactitude des renseignements indiqués ci-dessus.

- Fin de parcours :

Le bénéficiaire a terminé son parcours d'accompagnement nacre au motif suivant : \_\_\_\_\_

N° Contrat : \_\_\_\_\_  
N° de projet : \_\_\_\_\_  
N° Annexe : \_\_\_\_\_

Date d'édition : \_\_\_\_\_

- L'opérateur transmet un exemplaire original de la présente annexe de rupture au Bénéficiaire identifié à l'article 1 ci-dessus, par lettre recommandée avec accusé de réception,
- Lorsqu'il demande le paiement de cette phase d'accompagnement, l'opérateur transmet à la Région par tout moyen permettant d'attester sa réception, un exemplaire original de cette annexe de rupture accompagnée de tous documents utiles à la prise de décision de la Région.

Fait à [REDACTED]

le [REDACTED]

L'Opérateur de l'accompagnement,  
(nom et qualité du signataire, cachet de l'organisme)

Conformément au décret n° 2010-1642 du 23 décembre 2010 pris en application de l'article L. 5141-5 du code du travail, ce document vaut décision de résiliation du contrat d'accompagnement en phase de "Démarrage et développement (année 3)" signé le :

[REDACTED]

Cette décision peut, dans un délai de 2 mois à compter de sa date de notification, faire l'objet :

- d'un recours hiérarchique auprès du Préfet de la Région de domiciliation de l'Opérateur d'accompagnement signataire;
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif territorialement compétent.

N° Contrat : [REDACTED]  
N° de projet : [REDACTED]  
N° Annexe : [REDACTED]

Date d'édition : [REDACTED]

Page 2 / 2