



Dispositif CNAC de soutien à la création et à l'extension d'activités  
Par les chômeurs promoteurs âgés de 30 à 50 ans

Agence Régionale :  
Agence de Wilaya de :  
Antenne:

## Fiche d'identification du chômeur promoteur

N° d'identification.....

Nom : ..... Prénom (s).....

Nom de jeune fille : .....

Date et lieu de naissance .....

Numéro d'acte de naissance d'origine .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Situation familiale :  Célibataire  Marié(e)  Divorcé(e)  Veuf (ve)

Niveau d'instruction .....

Diplôme(s) scolaire(s) ou universitaire(s) : Oui  Non

(Si oui Précisez) .....

Diplôme(s) professionnel(s) ..... Oui  Non

Si oui précisez.....

Avez-vous déjà bénéficié d'un test de la VAP : Oui  Non

Si oui précisez .....

Qualité : Gérant  Associé

Handicapé(e) : Oui  Non

Si oui, type de handicap : .....

Formations suivies :

| Date | Centres /Instituts | Diplôme, Certificat, Attestation | Spécialités |
|------|--------------------|----------------------------------|-------------|
|      |                    |                                  |             |
|      |                    |                                  |             |
|      |                    |                                  |             |

Préciser votre savoir faire :

.....  
.....

Situation actuelle :

1- Allocataire CNAC en cours de droits

2- Allocataire CNAC en fin de droits

3- Chômeur

Avez-vous déjà travaillé ? Oui  Non

Depuis quelle date êtes-vous au chômage ? ...../...../.....

Attestation inscription ANEM : N°..... Délivrée le...../...../.....

Par l'agence de.....

Antécédents professionnels / salariés

| Organisme(s) | Emploi(s) Occupé(s) | Date   |        |
|--------------|---------------------|--------|--------|
|              |                     | entrée | sortie |
|              |                     |        |        |
|              |                     |        |        |
|              |                     |        |        |
|              |                     |        |        |

Antécédents professionnels / Activités pour propre compte

| Domaine d'activité | Date | Observations |
|--------------------|------|--------------|
|                    |      |              |
|                    |      |              |
|                    |      |              |
|                    |      |              |

Avez-vous bénéficié d'une mesure d'aide au titre de la création d'activité ?

Oui  Non

Si oui laquelle ?

.....

Activité envisagée ou idée de projet :

.....

Type de PNR supplémentaire sollicité :

PNR-LO  PNR-CG  PNR-VA

Localisation.....

Disposez-vous d'un local ou autre infrastructure nécessaire ?

Oui  Non

Si oui, surface : Bâtie  Non bâtie  Terrain

Connaissez-vous votre marché ? Oui  Non

Si oui,

précisez :.....

Connaissez-vous vos fournisseurs (phase exploitation) : OUI  NON

Si oui,

précisez :.....

Pour être admissible au dispositif de soutien à la création et à l'extension d'activités par les chômeurs promoteurs âgés de trente (30) à cinquante (50) ans, je m'engage à contribuer financièrement au montage de mon projet.

Je certifie sincères et exacts les renseignements ci-dessus fournis et m'engage à présenter, en cas de contrôle, les pièces justificatives demandées.

**NB**

Veuillez répondre à toutes les questions. Toute fiche incomplète ou mal renseignée entraînera le non traitement du dossier.

Fait à .....le ...../...../.....

Signature