

# DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF DE SOUTIEN À LA CRÉATION OU À LA REPRISE D'ENTREPRISE (EDEN)

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

**Cadre réservé à l'administration**

N° d'enregistrement du dossier (voir cadre 9)

1	3	4	5	6	9	10	12				

*NB : Ce numéro d'enregistrement est à reproduire à l'identique sur chaque formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs ou repreneurs d'une même entreprise*

## L'ENTREPRISE

NOM, prénom \_\_\_\_\_  
OU  
Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_  
54 67

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  
correspondant à votre situation  
(voir notice au verso)

▼

Code postal \_\_\_\_\_  
13 17

Code APE  
(nouvelle nomenclature) \_\_\_\_\_  
18 21

Date de début d'activité  
(voir cadre 1) \_\_\_\_\_  
22 jour mois an 27

Forme juridique d'entreprise (voir cadre 2) \_\_\_\_\_  
28

Entreprise créée ou reprise (voir cadre 3) \_\_\_\_\_  
29

Inscription de l'entreprise (voir cadre 4) \_\_\_\_\_  
30

## LE DEMANDEUR (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 \_\_\_\_\_  
68 72

Fonction dans l'entreprise créée : Dirigeant  Non dirigeant   
(chef d'entreprise, PDG, gérant...) (cadre, employé, ouvrier...)

Part du capital détenue : par le demandeur \_\_\_\_\_ %  
par le conjoint, les ascendants ou descendants \_\_\_\_\_ %

Date de naissance \_\_\_\_\_  
31 jour mois an 36

Sexe  H  F  
37

Nationalité (voir cadre 5) \_\_\_\_\_  
38

Êtes-vous allocataire  
du RMI ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
39

- au titre d'allocataire ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
40

- au titre de conjoint  
ou concubin ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
41

Êtes-vous allocataire de l'ASS ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
42

Êtes-vous allocataire de l'API ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
43

Date d'inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_  
44 jour mois an 49

Motif d'inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_  
(voir cadre 6) 50

Êtes-vous allocataire  
au titre du chômage ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
51

Qualification du dernier  
emploi avant le chômage  
(voir cadre 8) \_\_\_\_\_  
52

Niveau de formation  
initiale (voir cadre 10) \_\_\_\_\_  
53

### 1. À quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière ?

- A. Bénéficiaire de minima sociaux (RMI, ASS, API)  
73
- B. Repreneur  
74
- C. Jeune de moins de trente ans  
75

### 2. Si vous avez coché A ou C, précisez votre situation à la date de la demande :

- A. En recherche d'emploi : inscrit(e) à l'ANPE  oui  non  
76
- Si oui, depuis :  - 1 an  1 an à - 2 ans  2 ans à - 3 ans  3 ans, ou plus  
78
- B. En situation d'emploi, précisez alors le statut de l'emploi occupé :  
79
- CES (contrat emploi solidarité)  CEC (contrat emploi consolidé)  
80 83
- Contrat emploi jeune  Contrat en alternance  
81 84
- Autre : précisez \_\_\_\_\_  
82
- C. Scolaire ou étudiant  
85
- D. En stage de formation  
86
- E. Travailleur handicapé  
87

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.

**Cadre réservé à l'administration**

Demande acceptée \_\_\_\_\_  
Jour Mois An 88 93

Demande refusée

Zone urbaine sensible

• adresse du demandeur oui  non  94

• adresse de l'entreprise oui  non  95

Montant de l'aide financière accordée \_\_\_\_\_  
96 101 Euros

Date de dépôt de la demande \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

# DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF DE SOUTIEN À LA CRÉATION OU À LA REPRISE D'ENTREPRISE (EDEN)

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

**Cadre réservé à l'administration**

N° d'enregistrement du dossier (voir cadre 9)

1	3	4	5	6	9	10	12
---	---	---	---	---	---	----	----

*NB : Ce numéro d'enregistrement est à reproduire à l'identique sur chaque formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs ou repreneurs d'une même entreprise*

**L'ENTREPRISE**

NOM, prénom \_\_\_\_\_  
OU  
Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_  
54 67

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  
correspondant à votre situation  
*(voir notice au verso)*

▼

Code postal \_\_\_\_\_  
13 17

Code APE  
*(nouvelle nomenclature)* \_\_\_\_\_  
18 21

Date de début d'activité  
*(voir cadre 1)* \_\_\_\_\_  
22 jour mois an 27

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)* \_\_\_\_\_  
28

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)* \_\_\_\_\_  
29

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)* \_\_\_\_\_  
30

**LE DEMANDEUR** *(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 \_\_\_\_\_  
68 72

Fonction dans l'entreprise créée : Dirigeant  Non dirigeant   
*(chef d'entreprise, PDG, gérant...)* *(cadre, employé, ouvrier...)*

Part du capital détenue : par le demandeur \_\_\_\_\_ %  
par le conjoint, les ascendants ou descendants \_\_\_\_\_ %

Date de naissance \_\_\_\_\_  
31 jour mois an 36

Sexe  H  F  
37

Nationalité *(voir cadre 5)* \_\_\_\_\_  
38

Êtes-vous allocataire  
du RMI ?  oui  non  
39

- au titre d'allocataire ?  oui  non  
40

- au titre de conjoint  
ou concubin ?  oui  non  
41

Êtes-vous allocataire de l'ASS ?  oui  non  
42

Êtes-vous allocataire de l'API ?  oui  non  
43

Date d'inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_  
44 jour mois an 49

Motif d'inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_  
*(voir cadre 6)* 50

Êtes-vous allocataire  
au titre du chômage ?  oui  non  
51

Qualification du dernier  
emploi avant le chômage  
*(voir cadre 8)* \_\_\_\_\_  
52

Niveau de formation  
initiale *(voir cadre 10)* \_\_\_\_\_  
53

**1. À quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière ?**

- A. Bénéficiaire de minima sociaux (RMI, ASS, API)  
73
- B. Repreneur  
74
- C. Jeune de moins de trente ans  
75

**2. Si vous avez coché A ou C, précisez votre situation à la date de la demande :**

- A. En recherche d'emploi : inscrit(e) à l'ANPE  oui  non  
76
- Si oui, depuis :**  - 1 an  1 an à - 2 ans  2 ans à - 3 ans  3 ans, ou plus  
78
- B. En situation d'emploi, précisez alors le statut de l'emploi occupé :  
79
- CES (contrat emploi solidarité)  CEC (contrat emploi consolidé)  
80 83
- Contrat emploi jeune  Contrat en alternance  
81 84
- Autre : précisez \_\_\_\_\_  
82
- C. Scolaire ou étudiant  
85
- D. En stage de formation  
86
- E. Travailleur handicapé  
87

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.

**Cadre réservé à l'administration**

Demande acceptée \_\_\_\_\_  
Jour Mois An 88 93

Demande refusée

Zone urbaine sensible

• adresse du demandeur oui  non  94

• adresse de l'entreprise oui  non  95

Montant de l'aide financière accordée \_\_\_\_\_  
96 101 Euros

Date de dépôt de la demande \_\_\_\_\_

Signature :

# DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE AU TITRE DU DISPOSITIF DE SOUTIEN À LA CRÉATION OU À LA REPRISE D'ENTREPRISE (EDEN)

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

**Cadre réservé à l'administration**

N° d'enregistrement du dossier (voir cadre 9)

1	3	4	5	6	9	10	12
---	---	---	---	---	---	----	----

*NB : Ce numéro d'enregistrement est à reproduire à l'identique sur chaque formulaire s'il y a plusieurs bénéficiaires créateurs ou repreneurs d'une même entreprise*

## L'ENTREPRISE

NOM, prénom \_\_\_\_\_  
OU  
Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Commune \_\_\_\_\_

Tél. \_\_\_\_\_

N° SIRET \_\_\_\_\_  
54 67

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  
correspondant à votre situation  
*(voir notice au verso)*

▼

Code postal \_\_\_\_\_  
13 17

Code APE  
*(nouvelle nomenclature)* \_\_\_\_\_  
18 21

Date de début d'activité  
*(voir cadre 1)* \_\_\_\_\_  
22 jour mois an 27

Forme juridique d'entreprise *(voir cadre 2)* \_\_\_\_\_  
28

Entreprise créée ou reprise *(voir cadre 3)* \_\_\_\_\_  
29

Inscription de l'entreprise *(voir cadre 4)* \_\_\_\_\_  
30

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

NOM, prénom \_\_\_\_\_

Nom d'épouse *pour les femmes mariées* \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Commune \_\_\_\_\_  
68 72

Fonction dans l'entreprise créée : Dirigeant  Non dirigeant   
*(chef d'entreprise, PDG, gérant...)* *(cadre, employé, ouvrier...)*

Part du capital détenue : par le demandeur \_\_\_\_\_ %  
par le conjoint, les ascendants ou descendants \_\_\_\_\_ %

Date de naissance \_\_\_\_\_  
31 jour mois an 36

Sexe  H  F  
37

Nationalité *(voir cadre 5)* \_\_\_\_\_  
38

Êtes-vous allocataire  
du RMI ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
39

- au titre d'allocataire ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
40

- au titre de conjoint  
ou concubin ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
41

Êtes-vous allocataire de l'ASS ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
42

Êtes-vous allocataire de l'API ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
43

Date d'inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_  
44 jour mois an 49

Motif d'inscription à l'ANPE \_\_\_\_\_  
*(voir cadre 6)* 50

Êtes-vous allocataire  
au titre du chômage ? \_\_\_\_\_ oui \_\_\_\_\_ non  
51

Qualification du dernier  
emploi avant le chômage  
*(voir cadre 8)* \_\_\_\_\_  
52

Niveau de formation  
initiale *(voir cadre 10)* \_\_\_\_\_  
53

### 1. À quel titre demandez-vous le bénéfice de l'aide financière ?

- A. Bénéficiaire de minima sociaux (RMI, ASS, API)  
73
- B. Repreneur  
74
- C. Jeune de moins de trente ans  
75

### 2. Si vous avez coché A ou C, précisez votre situation à la date de la demande :

- A. En recherche d'emploi : inscrit(e) à l'ANPE  oui  non  
76
- Si oui, depuis :  - 1 an  1 an à - 2 ans  2 ans à - 3 ans  3 ans, ou plus  
78
- B. En situation d'emploi, précisez alors le statut de l'emploi occupé :  
79
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CES (contrat emploi solidarité)<br>80 | <input type="checkbox"/> CEC (contrat emploi consolidé)<br>83 |
| <input type="checkbox"/> Contrat emploi jeune<br>81            | <input type="checkbox"/> Contrat en alternance<br>84          |
| <input type="checkbox"/> Autre : précisez _____<br>82          |   |
- C. Scolaire ou étudiant  
85
- D. En stage de formation  
86
- E. Travailleur handicapé  
87

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.

**Cadre réservé à l'administration**

Demande acceptée \_\_\_\_\_  
Jour Mois An 88 93

Demande refusée

Zone urbaine sensible

• adresse du demandeur oui  non   
94

• adresse de l'entreprise oui  non  Montant de l'aide financière accordée  
95

\_\_\_\_\_ Euros  
96 101

Date de dépôt de la demande \_\_\_\_\_

Signature :

## NOTICE (Nomenclatures)

### TOUTES LES RUBRIQUES SONT À 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...

#### 3. Entreprise créée ou reprise

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

#### 4. Inscription de l'entreprise

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

#### 5. Nationalité

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

#### 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

#### 7. Allocation de chômage perçue

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

#### 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

#### 9. N° d'enregistrement du dossier et identification du délégataire

Cases 1 à 3 : n° du département, ex. 001 pour l'Ain

Cases 4 à 5 : année, ex. 00 pour l'an 2000

Cases 6 à 9 : n° d'ordre du dossier

Cases 10 à 12 : lorsque la DDTEFP assure la gestion de l'aide : Code D 01

En cas de délégation, les attributaires du lot n° 1 sont identifiés par les codes A 02 à A 99

#### 10. Niveau de formation

- (1) Sorties avec un diplôme de second ou troisième cycle universitaire, ou un diplôme de grande école
- (2) Sorties avec un diplôme de niveau bac + 2 (DUT, BTS, instituteurs, DEUG, école de formation sanitaires et 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<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>) et des formations préprofessionnelles en un an (CEP, CPPN, CPA)

CES 1  
CEC 2  
Contrat emploi jeune 3  
Contrat en alternance 4