



# 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).



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 REPRIS 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 REPRIS 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)



# 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

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 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)