

**FICHE INFORMATION**



Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphonique

 Physique

 Courriel

DATE de NAISSANCE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AGE :

Moins de26 ans

26 à 45 ans

Plus de 45 ans

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portable : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Situation Familiale**

|  |  |
| --- | --- |
| ISOLE  |  |
| EN COUPLE |   |

Nombre d'enfants à charge : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FORMATIONS**

CAP / BEP (niveau 3) BAC (niveau 4

BAC + 2 (niveau 5) BAC + 3/ 4 (niveau 6) 

BAC + 5 ((niveau 7) SANS QUALIFICATION

Madame NOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Monsieur PRENOM : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nationalité : Française

 UE

 Hors UE

Connaissance structure : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PERMIS (à entourer) : OUI NON

VEHICULE (à entourer) : OUI NON

MOBILITE (à entourer) : Nationale / Internationale / Régionale / Locale / Départementale

RQTH : Non Oui

ASS : Non Oui

BRSA : Non Oui

Situation d’illettrisme : Non Oui

**STATUT**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ACTIF EN EMPLOI : Salarié.e |   | ACTIF SANS EMPLOI : DE |
| ACTIF EN EMPLOI : travailleur independant ACTIF EN EMPLOI : intermittent emploi/ chômage  |  | ACTIF SANS EMPLOI : DE longue durée ACTIF SANS EMPLOI : RSA + N° CAF |
| Non actif : etudiant |  | ACTIF SANS EMPLOI : mère ou père au foyer |
| Non actif : retraité |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

*Dans le cadre de la nouvelle réglementation sur la protection des données personnelles, j’accepte que les informations saisies soient exploitées dans le cadre d’une prise de contact par email ou par téléphone.*

*Signature :*





**Projet de création d’entreprise**

**Avancée du projet**

 J’ai juste l’idée en tête

 J’ai posé mes idées par écrit

 J’ai mon numéro de SIRET

 J’ai mon numéro de SIRET et déjà des clients

**Autres informations à transmettre ?**





Engagement et consentement à l’utilisation et au traitement de mes données

Je, soussignée Madame …………………………………………………………………………………………………… m’engage à participer à l’action Coopér’Actives, les mercredis de 9h à 12h, du 03/04/2024 au 11/09/2024, organisée par le CIDFF de l’Ardèche, à Chambonas.

Je m’engage à prévenir l’intervenante du CIDFF de l’Ardèche par mail laura.hilaire@cidff07.fr ou par téléphone 06.20.96.52.80, ou le secrétariat du CIDFF de l’Ardèche par mail cidff07@cidff07.fr ou par téléphone 04.75.93.31.70, si je ne pouvais être présente à une séance.

Je m’engage également à transmettre tous les justificatifs qui me seront demandés.

Dans le cadre de la nouvelle réglementation sur la protection des données personnelles, j'accepte que les données me concernant soient traitées par le CIDFF de l'Ardèche dans le cadre de l'établissement de ses statistiques annuelles et en vue de l'envoi de ces données, si elles sont requises, à des organismes et/ou autorités publiques dans le cadre de dispositions législatives, réglementaires ou contractuelles.

Fait à ……………………………………….., le …………………………………………………..

SIGNATURE :

Autorisation de droit à l’image

Je soussigné(e)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Demeurant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conformément aux dispositions relatives au droit à l’image, j’autorise le CIDFF/MIFE de l’Ardèche dont le siège est situé au 30 Avenue de Zelzate, 07200 Aubenas et ses prestataires techniques à réaliser des prises de vue photographiques, des vidéos ou des captations numériques lors de l’évènement Coopéractives qui aura lieu du 03/04/24 au 11/09/24 à Chambonas.

Les images pourront être exploitées et utilisées directement par la structure sous toute forme et tous supports, pour un territoire illimité, sans limitation de durée, intégralement ou par extraits et notamment : presse, livre, supports numérique, exposition, publicité, projection publique, concours, site internet, réseaux sociaux.

Le bénéficiaire de l’autorisation s’interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies susceptible de porter atteinte à la vie privée ou à la réputation, et d’utiliser les photographies, vidéos ou captations numériques de la présente, dans tout support ou toute exploitation préjudiciable.

Je reconnais être entièrement rempli de mes droits et je ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour l’exploitation des droits visés aux présentes.

Je garantis que ni moi, ni le cas échéant la personne que je représente, n’est lié par un contrat exclusif relatif à l’utilisation de mon image ou de mon nom.

Pour tout litige né de l’interprétation ou de l’exécution des présentes, il est fait attribution expresse de juridiction aux tribunaux français.

 Fait à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ en deux exemplaires.

 Signature précédée de la mention *« Lu et approuvé »*