**ACTIV’ CREA**

**EMERGENCE**

**Charte d’Adhésion-Bilan**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° marché : N\_MARCHE**  **Prestation réalisée du date\_start\_format** au **date\_end\_format** | **N° du lot : N\_LOT**  **Commande N° :** **N\_COMMANDE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bénéficiaire**  Nom, prénom : BENEFICIARY\_NOM  Identifiant N° : BENEFICIARY\_ID  Tél. : **b\_tel\_format**  Mél. : BENEFICIARY\_MAIL | **Organisme prestataire**  Nom : BGE ADIL  Lieu de réalisation de la prestation: ORGANISM\_LIEU  **||||||** |
| **Conseiller(e) réfèrent (e) Pôle emploi**  Nom, prénom : CORRESPONDANT\_NOM  Pôle emploi de : CORRESPONDANT\_POLE\_EMPLOI  Mél. : @ | **Référent-e pour l’organisme prestataire**  Nom, prénom : CONSEILLER  Tél.**: |0|1|4|5|8|0|5|1|5|5|**  Mél. : MAIL\_CONSEILLER |

**ACTIV’ CREA**

**EMERGENCE**

**Situation du bénéficiaire à la fin de la prestation**

1. **ENTRETIEN DE DIAGNOSTIC INITIAL :**

**Modalité : Physique □ Webcam □**

**Date : DATE\_START**

***Compléter la fiche A***

**A été réorienté vers Pôle emploi >>>>>>>>>>>>>>**

***Compléter la fiche B+B1***

**A poursuivi la prestation >>>>>>>>>>>>>>>>>>>>**

1. **ENTRETIEN DE BILAN :**

**Modalité : Physique □ Webcam □**

**Date : DATE\_END**

***Compléter le passeport et la fiche C***

**Création ou reprise d’entreprise opportune >>>>>>>>>>>>**

**Précisez :**

**Envoi vers un autre partenaire- Précisez :**

**Envoi vers un autre dispositif ou un autre partenaire- Précisez : Entrepreneur#Leader**

**Immatriculation ou reprise - Date :**

**Entrée en formation liée au travail réalisé sur la prestation. Date :**

**Autre motif - Précisez :**

**Précisez la date prévisible de création ou de reprise d’entreprise (hors cas où l’immatriculation est déjà effective) : juillet 2024**

***Compléter le passeport et la fiche D***

**Arrêt du projet de création/reprise d’entreprise >>>>>>>>**

**Précisez :**

**Réorientation vers Pôle emploi**

**Autre motif (précisez) :**

***Fournir contrat de travail/ attestation employeur***

1. **SORTIE ANTICIPEE :**

**Date: / /**

**Reprise d’emploi en CDI ou CDD ou une mission d’intérim, d’une durée initiale >= 6 mois à temps plein ou partiel (> 30h/ semaine)**

1. **ABANDON**

**Date: / /**

**Motif de l’abandon**

**Retour à l’emploi < 6 mois, ou > 6 mois et < à 30h par semaine**

**Entrée en formation sans lien avec le projet de création/reprise**

**Arrêt maladie / congé maternité**

**Raison matérielle (mobilité, finances)**

**Déménagement**

**Autre motif (précisez) :**

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche A**

**Entretien de diagnostic initial --> Réorientation vers Pôle emploi**

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

**Date de l’entretien:**

**Motivation de la réorientation**

**.**

**Préconisations**

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche B**

**Entretien de diagnostic initial --> Poursuite – Feuille de route**

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : DATE\_START**

**Date de l’entretien:**

**Objectifs visés**

**Plan d’actions**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions à réaliser** | **Echéances** | **Modalités** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche B1**

**Déroulement (1/2) --> Liste des actions et/ou des contacts réalisés**

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Type de contact** | **Actions menées** |
| PLANIF\_RDV\_DIAGNOSTIC | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Rdv de diagnostic : intégration dans le parcours ACTIV CREA EMERGENCE |
| PLANIF\_ATELIER\_1 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 1 - Adéquation individu /idée-projet |
| PLANIF\_ATELIER\_1 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier - Adéquation individu /idée-projet - Envoi de documentation (outils d’application complétés) |
| PLANIF\_POINT\_ETAPE\_1 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Point d’étape 1 |
| PLANIF\_ATELIER\_2 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 2 - Cohérence produit-service / Marché |
| PLANIF\_ATELIER\_2 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 2 - Cohérence produit-service / Marché - Envoi de documentation (outils d’application complétés) |
| PLANIF\_POINT\_ETAPE\_2 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Point d’étape 2 |
| PLANIF\_ATELIER\_3 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 3 - Objectif rémunération / Chiffre d’affaires |
| PLANIF\_ATELIER\_3 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 3 - Objectif rémunération / Chiffre d’affaires - Envoi de documentation (outils d’application complétés) |

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche B1**

**Déroulement (2/2) --> Liste des actions et/ou des contacts réalisés**

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Type de contact** | **Actions menées** |
| PLANIF\_POINT\_ETAPE\_3 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Point d’étape 3 |
| PLANIF\_RDV\_INTERMEDIAIRE | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Rendez-vous intermédiaire : statuts  juridiques |
| PLANIF\_ATELIER\_4 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 4 - Equilibre besoins / ressources |
| PLANIF\_ATELIER\_4 | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Atelier 4 - Equilibre besoins / ressources  Envoi de documentation (outils d’application complétés) |
| PLANIF\_RDV\_BILAN | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam | Rendez-vous de Bilan : création opportune |
|  | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam |  |
|  | entretien physique  atelier collectif  mél  téléphone  webcam |  |

**Commentaires libres sur le déroulement de la prestation (écarts par rapport à la feuille de route initiale…) :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche C**

**Entretien de bilan (1/2) --> Création ou reprise d’entreprise opportune**

***A compléter en cas d’absence de ces éléments dans le passeport***

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

**Date de l’entretien:**

**Présentation du projet**

* **Activité/produit/service : ……………………………………………………………………………………………………………….**
* **Lieux de l’activité : …………………………………………………………………………………………………………………………….**
* **Date prévisible de démarrage de l’activité :………………………………………………………………………………………..**

**Points forts du projet ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………;………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Points de vigilance :**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**Capacités et compétences acquises (à détailler)**

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche C**

**Entretien de bilan (2/2) --> Création ou reprise d’entreprise opportune**

***A compléter en cas d’absence de ces éléments dans le passeport***

**Nom/prénom de l’intervenant :** **CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

**Date de l’entretien:**

**Conditions de réussite et plans d’actions**

**Orientation vers un partenaire/dispositif à l’issue de la prestation**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions à réaliser** | **Echéances** | **Modalités** |
| **t** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

** Nom du partenaire réalisant l’accompagnement post Activ’Créa :**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………………………….**

** Motifs de l’envoi et besoins identifiés : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Passeport pour la création d’entreprise complété : Oui ⌧ Non**

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche D**

**Entretien de bilan (1/2) --> Arrêt du projet de création ou reprise d’entreprise**

***A compléter en cas d’absence de ces éléments dans le passeport***

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

**Date de l’entretien: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**Capacités et compétences acquises (à détailler)**

**Freins à la réalisation du projet (à détailler)**

**ACTIV’ CREA EMERGENCE**

**Fiche D**

**Entretien de bilan (2/2) --> Arrêt du projet de création ou reprise d’entreprise**

***A compléter en cas d’absence de ces éléments dans le passeport***

**Nom/prénom de l’intervenant : CONSEILLER**

**Nom/prénom du bénéficiaire : BENEFICIARY\_NOM**

**Date de l’entretien: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**Pistes de solution en alternative au projet de création/reprise d’entreprise (à détailler)**

**Passeport pour la création d’entreprise complété : Oui □ Non □**

IMPORTANT : Afin de poursuivre la mise en œuvre de votre suivi à Pôle emploi, merci de bien vouloir vous munir de votre passeport création/reprise d’entreprise lors de votre prochain entretien avec votre conseiller(e) Pôle emploi.

Les données à caractère personnel figurant sur ce document font l’objet d’un traitement informatique à des fins de suivi de la prestation et de votre recherche d’emploi. Le destinataire de ces données est Pôle emploi. Vous pouvez exercer le droit d’accès et de rectification prévu par la loi du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés en vous adressant pendant la prestation, à l’organisme prestataire et après la prestation, à votre agence Pôle emploi. Le présent document ne doit contenir que des informations ayant un caractère objectif, c’est-à-dire dépourvues de jugement de valeur sur le bénéficiaire et ayant un lien direct avec sa recherche d’emploi. Ces informations ne doivent en aucun cas porter sur des données sensibles telles que les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, ou religieuses ou l’appartenance syndicale du bénéficiaire, la santé ou l’orientation sexuelle de celui-ci, ni porter sur des difficultés d’ordre social ou personnel.