

DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT DE 0 à 500 000 FCFA

Date :...../...../..... (en JJ/MM/AA)

Informations sur le porteur de projet	
Forme juridique	Personne Physique <input type="checkbox"/> GPF ou Association <input type="checkbox"/> Personne Morale (GIE, SARL, SA,...) <input type="checkbox"/>
Prénom	
Nom	
Date de naissance	
Lieu de naissance	
Sexe	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
NUMERO CNI (numéro NIN sur les nouvelles cartes d'identité)	
Situation matrimoniale	Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/>
Vivez-vous avec un handicap ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, avec quel type d'handicap vivez-vous ?	
Adresse de domicile	
Région	
Département	
Commune	
Adresse exacte	
Numéro de téléphone 1	
Numéro de téléphone 2	
Adresse électronique	
Situation professionnelle	Etudiant(e) <input type="checkbox"/> Au chômage <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Entrepreneur <input type="checkbox"/>

Avez-vous un compte dans une banque ou un SFD ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, dans quelle institution ?	
Avez-vous un crédit en cours dans une banque ou SFD ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, laquelle ?	
Avez-vous déjà bénéficié ou bénéficiez-vous d'un financement public ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, de quelle institution et de quel montant ?	
Informations sur le projet	
Intitulé du projet	
Statut du projet	A l'état d'idée <input type="checkbox"/> En cours de création <input type="checkbox"/> Entreprise créée <input type="checkbox"/> En développement ou extension <input type="checkbox"/>
Secteur d'activité	Agriculture <input type="checkbox"/> Pêche <input type="checkbox"/> Elevage <input type="checkbox"/> Artisanat <input type="checkbox"/> OTourisme <input type="checkbox"/> Industrie Culturelle <input type="checkbox"/> Energie <input type="checkbox"/> Infrastructures <input type="checkbox"/> Transport et Logistique <input type="checkbox"/> Economie Numérique <input type="checkbox"/> Services <input type="checkbox"/>
Quelle est votre offre ? Quel(s) produits/services allez-vous commercialiser à travers votre projet ?	
Qui sont les clients potentiels ? Qui va acheter le produit /service ?	
Quelles sont les ressources dont vous avez besoin ?	Financières : Matérielles : Autres :

Avez-vous déjà obtenu un financement pour le projet soumis ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Localisation du projet	
Région	
Département	
Commune	
Quel est votre niveau de qualification dans le projet?	<input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Expérience/Expertise dans l'activité <input type="checkbox"/> Certificat professionnel, Carte professionnelle <input type="checkbox"/> Formation
Précisez le nombre d'années d'expérience dans l'exercice de l'activité à financer ?	<input type="checkbox"/> Sans expérience <input type="checkbox"/> Moins de 2 ans <input type="checkbox"/> de 2 à 5 ans <input type="checkbox"/> plus de 5 ans
Vos compétences pour la réussite de cette activité sont-elles en adéquation avec votre diplôme ou votre expérience ?	<input type="checkbox"/> Aucune adéquation <input type="checkbox"/> Lien avec le diplôme <input type="checkbox"/> Lien avec l'expérience
Avez-vous identifié un marché pour commercialiser vos produits ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, lequel ?	
Avez-vous déjà identifié des clients ?	oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Si oui, lesquels ?	
Quel montant sollicitez-vous ?	

Pièces à fournir	
Demande individuelle	Copie CNI
	Dossier de demande de financement DER jusqu'à 500 000 FCFA remplie
	Carte professionnelle, le cas échéant
	Certificat de résidence de moins de 3 mois
Demande groupée (maximum 10 personnes soit 5 millions max par groupe)	Copie CNI de tous les membres
	Dossier de demande de financement DER jusqu'à 500 000 FCFA remplie pour chaque membre
	Fiche récapitulative du groupe remplie
	Carte professionnelle si elle existe
	Certificat de résidence de moins de 3 mois de chaque membre
	Cautionnement solidaire DER