# FICHE ENTREPRISE AGENCE-CONSEIL

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Agence-conseil** |  | Année |  | Fiche n° |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CLASSIFICATION DE L'INTERVENTION** | | | | | |
| I. | Accompagnement / création-transformation |  | VI. | Aide à l’élaboration dossier financement |  |
| III. | Expertise ou consultance |  | VII. | Collaboration avec la SOWECSOM sur un dossier élaboré |  |
| IV. | Suivi post-création |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PARAMETRE DE L'INTERVENTION** | | | |
| Début de l'intervention |  | Convention signée en annexe | OUI  NON |
| Statut du dossier | En cours / clôturé / sans nouvelle / démarrage postposé | Si clôturé, type de clôture | Création / fin de convention ou d’intervention / abandon |
| Date de fin d’intervention **(a)** |  | Date de fin d'intervention prévue **(b)** |  |
| Nombre d'heures prestées (depuis le début de l’intervention) |  | Nombre d'heures facturées (depuis le début de l’intervention) |  |
| Nombre d'heures prestées (lors de l’année écoulée) |  | Nombre d'heures facturées  (lors de l’année écoulée) |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SIGNALETIQUE DU PROJET** | | | |
| Type de porteur de projet | Individu / groupes de personnes / entreprise d’ES existante / entreprise existante / groupe d’entreprises / pouvoirs locaux / partenariat public-privé | Porteur de projet principal |  |
| N° d’entreprise **(c)** |  |
| **Dénomination du projet (d) :** |  | Statut juridique **(e)** : |  |
| Secteur d’activités envisagé : |  | Finalité envisagée : |  |
| Code postal : |  | ES marchande : | OUI  NON |
| Si création, numéro d’entreprise de la nouvelle entreprise et date de création **(f)** | |  | |
| Justifier brièvement du caractère ES de l’entreprise : | | | |
| Justifier brièvement, si concerné, du caractère marchand de l’entreprise : | | | |

1. Seulement pour les dossiers clôturés et sans nouvelle
2. Seulement pour les dossiers en cours

(c) Seulement si le principal porteur de projet est une entreprise

(d) Si pas encore de dénomination : noter le nom du porteur

(e) Si pas encore de statut juridique au moment de la rédaction de la fiche, noter le(s) statut(s) envisagé(s)

(f) date de la création juridique ou date de démarrage de la nouvelle activité si création d’une branche d’activité au sein d’une entreprise déjà existante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TRAVAIL REALISE par l’AC :**  **description détaillée et précise (compléter en regard du type d’intervention réalisée)** | | |
| Étude de faisabilité : | OUI  NON |  |
| Analyse juridique : | OUI  NON |  |
| Analyse financière : | OUI  NON |  |
| GRH : | OUI  NON |  |
| Dossier de financement : | OUI  NON |  |
| Autre (précisez) : | OUI  NON |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOUS-TRAITANCE ET COLLABORATIONS** | | | |
| Sous-traitance : | OUI  NON | Sous-traitants : |  |
| Type d’intervention |  | Nbre. heures sous-traitant : |  |
| Collaboration : | OUI  NON | Type d’intervention : |  |
| Partenaires : |  | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOIS (postes)** | | | | | |
| Au début de l'intervention |  | A la fin de l'intervention ou au 31/12 |  | Prévus |  |
| Nombre de CDI |  | | | | |
| Nombre de CDD – 6 mois |  | | | | |
| Nombre de CDD + 6 mois |  | | | | |
| Détails divers | Autre (Art 60§7, etc.) : | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EMPLOI en équivalent temps plein** | | | | | |
| Au début de l'intervention |  | A la fin de l'intervention ou au 31/12 |  | Prévus |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FINANCEMENT** | | | |
| Financement obtenu | OUI  NON | Si OUI Montant : | EUR |
| Organisme financier intervenu | SOWECSOM | Autre : |  |
| Type de financement |  | | en cours |
| Convention de suivi post-financement conclue avec la SOWECSOM | | | OUI  NON |

|  |
| --- |
| **COMPLEMENT D’INFORMATION**  **facultatif**  **(Méthodologie spécifique, problèmes rencontrés, etc.)** |
|  |