

# Concours Handi- Entrepreneurs 2024

Dossier de candidature

Réservé aux personnes en situation de handicap



## Titre du Projet\*

Travaillez bien ce titre. En cas de nomination, il sera utilisé pour communiquer sur votre projet.

## Présentation du projet en une phrase\*

Présentez votre projet en une seule phrase.

## Structure porteuse du projet

Nom ou Raison Sociale\*:

Code Postal\*:

Ville\*:

Site Internet\*:

Si vous avez un site internet, un blog, une page, etc. merci de le préciser ici.

Forme Juridique\* :

Nom personnel

Nom collectif

S.A

S.A.R.L

S.A.S

Autres : Précisez ici cette autre forme juridique.

Capital\* : Si la structure est une société veuillez entrer le montant du Capital.

Année de création ou de lancement\* : Entrez le mois et l'année ou cliquez sur le calendrier.

Effectif au démarrage :

N° d'immatriculation de la société si disponible :

Si le démarrage a eu lieu avant l'envoi du dossier, merci de joindre l'extrait Kbis de l'entreprise ou la preuve d'enregistrement.

Est-ce une création ou une reprise : Veuillez cocher une case.

Création

Reprise

Avez-vous créé votre entreprise seul(e) : Veuillez cocher une case.

Seul(e)

En équipe

## Description du projet

Résumé du Projet\*

Décrivez ici votre projet (20 lignes).

Comment décririez-vous le caractère innovant du projet (technologie, organisation, service, modèle économique, domaines d'application...)?

\*champs requis

Est-ce une création ou une reprise : Veuillez cocher une case.

Projet en gestation

Commercialisation

Projet en cours de développement

Projet fonctionnant depuis + de 2 ans

Projet prêt à être lancé

Si vous n'avez pas trouvé votre situation, veuillez l'exprimer ici :

Quel est l'état de la propriété intellectuelle de votre innovation ?

En quoi le concept est-il différent de ce que les concurrents proposent ?\*

---

## Carte d'Identité du créateur

Nom\*:

Prénom\*:

Adresse\*:

Code Postal\*:

Ville\*:

Téléphone\*:

E-mail\*:

Date de naissance\*:

Lieu de naissance\*:

Vous êtes bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés\*: Veuillez cocher une case.

Reconnu Qualité Travailleur Handicapé

Veuve ou Orphelin de guerre titulaire Pension militaire d'invalidité

Accident du travail ou Maladie professionnelle avec IPP > 10%

Sapeur Pompier volontaire titulaire Rente ou Allocation d'invalidité

Titulaire Pension civile d'Invalidité

Titulaire Carte d'invalidité

Titulaire Pension militaire d'Invalidité

Titulaire Allocation Adulte Handicapé

Expliquez en quelques lignes votre parcours professionnel et ce qui vous a amené à développer votre projet :

Quels sont vos diplômes ?

Avez-vous suivi une formation en rapport avec votre projet de création d'entreprise ? Si oui, précisez-en la date, la nature et la durée.

\*champs requis

# Gestion financière et perspectives de développement

Plan de financement\*

BESOINS	Montant TTC		
	Année 1	Année 2	Année 3
IMMOBILISATIONS INCORPORELLES			
Frais immatriculation et publicité			
Site web			
Outils de communication			
Lignes téléphoniques			
Autres			
IMMOBILISATIONS CORPORELLES			
Véhicules			
Aménagements et installations			
Matériels de bureau			
Mobiliers			
TOTAL DES BESOINS			

RESSOURCES	Montant TTC		
	Année 1	Année 2	Année 3
MONTANT DES CAPITAUX PROPRES			
CAPITAUX EMPRUNTES			
AUTRES			
TOTAL DES BESOINS			

Une levée de fonds a-t-elle déjà été réalisée ?

Merci de nous indiquer toute levée de fonds réalisée comme le financement participatif (crowdfunding), la collecte de fonds, le prêt, le mécénat, prix éventuels, aides diverses, etc.

Votre projet implique-t-il des partenaires ?

Si oui, veuillez indiquer leur nom, leur localisation et leur rôle.

\*champs requis

## Chiffre d'Affaires

	Année 1	Année 2	Année 3
CA HT*			

Quelles sont les perspectives en termes d'emploi et de chiffre d'affaires dans les années à venir ?\*

Produit / Service\*

Caractéristiques, gamme, positionnement par rapport aux concurrents.

Vente / Distribution

Décrivez ici votre circuit de distribution (vente directe, par grossiste, agents, VPC, etc.).

Gestion des ventes : Veuillez cocher une case.

Seul(e)

Vendeur salarié

VRP

Autre:

Si autre, merci de le détailler ici

---

## Communication

Quels seront vos moyens de prospection :

Moyens de prospection comme mailing, phoning, visites.

Communication online : réseaux sociaux...

Communication offline : publicités, flyers...

## La Clientèle :

Type de clientèle et répartition en\* :

% du marché

Particuliers :  
% du marché

PME :  
% du marché

Grossistes :  
% du marché

Entreprises de production :  
% du marché

Administrations :  
% du marché

Collectivités locales :  
% du marché

Connaissez-vous le volume de la clientèle et son évolution sur les 3 années à venir ?

Avez-vous eu des contacts avec des clients potentiels ? Pour quel résultat :

---

## La Concurrence

Qui sont vos concurrents\*

Caractéristiques (taille, parts de marché, prix pratiqués ...).

Organisation de vos concurrents

Sont-ils organisés en Syndicats, GIE, groupement d'achat ?

Comment se font-ils connaître ?

Mailing, phoning, visites, etc.

---

## Perspectives de développement\*

Quelle stratégie de diversification envisagez-vous ?

Quels sont les axes d'amélioration de votre projet ?

\*champs requis

---

Après l'avoir complété, enregistrez le document au format PDF et adressez-le à [handi-entrepreneurs.ext@atos.net](mailto:handi-entrepreneurs.ext@atos.net) avant le 21 octobre 2024

---