|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM** |  | **Prénom** |  |
| **Adresse** |  |
| **Code Postal** |  | **Ville** |  |
| **Tel** |  | **Mail** |  |
| **Nationalité** |  | **Avez-vous des enfants ?** | OUI | NON |
| **Etes-vous en couple ?** | OUI | NON | **Age des enfants** |  |
| **Votre conjoint participe-t ’il/elle au projet ?** | OUI | NON | PARTIELLEMENT |
| **Profession du conjoint** |  |
| **Votre situation professionnelle actuelle (salarié, demandeur d’emploi…) et les engagements qui en découlent** |  |



**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**Reprise Location gérance Restaurant – gîtes/campings Trades Deux Grosnes**

**INFORMATIONS PERSONNELLES**

Pour lancer votre activité, vous disposez d'un apport personnel. Quel est le montant maximum dont vous pouvez disposer pour ce projet ?

Globalement, quels sont vos appuis et ressources ?

**VOS COMPETENCES EN LIEN AVEC LE PROJET**

* En quoi votre expérience professionnelle ou personnelle vous permet-elle d’appréhender tous les aspects de ce projet entrepreneurial ? (Secteur d’activité, passion, engagement associatif …)
* Par votre parcours professionnel, ou votre formation, avez-vous des connaissances en gestion d’entreprise ?

**VOTRE PROJET DE RESTAURANT ET D’HEBERGEMENT :**

* Vous allez bientôt ouvrir votre restaurant et vos gîtes, que faites-vous, les trois premières semaines, pour essayer de vous faire connaitre (localement, sur le net …) ?
* Selon vous, comment développer l’activité pour capter les locaux mais également une clientèle de passage ? Plus globalement, quelles offres pensez-vous mettre en place ? (Spécialités, produits du terroir, animations…)
* Selon vous, quelles sont les personnes ressources et partenariats à mettre en place pour garantir le succès de votre projet ?
* Selon-vous quels sont les points de vigilance à éviter

*Périodes de fermeture envisagées :* ***Pleine saison****: du mois de au mois de*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Midi | Soir |
|  Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |
| Jours fériés |  |  |

*Périodes de fermeture envisagées :* ***Basse saison****: du mois de au mois de*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Midi | Soir |
| Lundi |  |  |
| Mardi |  |  |
| Mercredi |  |  |
| Jeudi |  |  |
| Vendredi |  |  |
| Samedi |  |  |
| Dimanche |  |  |
| Jours fériés |  |  |

FAIT A ………………………………………………………, le ………………………………………………………………

Signature :

**PIECES A JOINDRE A VOTRE DOSSIER**

* CV
* Si possible, Copie de vos diplômes et certificats de formation en lien avec le projet
* Tous documents ou informations qui appuieraient votre candidature