



SESSION D'INFORMATION « PARS EN AFFAIRES ! »

MESURE SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME (STA)

MESURE SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME :

Pour plus de détails concernant votre admissibilité à la mesure soutien au travail autonome (STA), référez-vous à l'extrait du dépliant d'Emploi-Québec « LE SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME » à la page 5.

BUTS DU DOCUMENT :

- Nous renseigner et vous accompagner dans vos démarches ;
- Transmettre les informations à votre agent d'Emploi-Québec afin de vérifier votre admissibilité à la mesure STA.

CONSIGNE :

Complétez le formulaire d'auto-évaluation et les annexes A et B au meilleur de votre connaissance :

- Avant la session d'information « *Pars en affaires!* ».
- OU
- Avant vos rencontres avec un agent d'Emploi-Québec et avec le responsable de l'accueil au Centre d'entrepreneurship de l'Outaouais.

Ces documents nous indiquent où vous en êtes dans vos réflexions et vos recherches ainsi, il se peut que vous ayez très peu d'informations à cette étape-ci. Vous aurez des renseignements supplémentaires en participant à la session d'information « *Pars en affaires!* ».

N.B. Dans ce document, le genre masculin est utilisé comme générique, dans le seul but de ne pas alourdir le texte.

Les annexes A et B doivent être remises à votre agent d'Emploi Québec seulement, lors de la confirmation de votre admissibilité.

Merci de votre collaboration et bonne chance dans vos démarches !

MESURE SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME (STA) PRÉCISIONS SUR L'ADMISSIBILITÉ DES PROJETS D'ENTREPRISE

PROJETS NON-ADMISSIBLES

Selon les règles normatives de la mesure Soutien au travail autonome les projets d'entreprises suivants sont exclus :

- ❖ Les franchises, les bannières, les licences ou toutes autres entreprises ayant une apparence de dépendance;
- ❖ Les entreprises à caractère sexuel, religieux, politique ou toute autre entreprise dont les activités portent à controverse et avec lesquelles il serait déraisonnable d'associer les noms du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et d'Emploi-Québec;

Par exemple : agences de rencontres, jeux de guerre, tarot, numérologie, astrologie, cours de croissance personnelle, boutiques de prêts sur gage, jeux de hasard et de loterie, etc.
- ❖ Les entreprises faisant l'objet d'une consolidation financière;

Exception : Cette règle ne s'applique pas aux prestataires de l'assistance-emploi qui déclarent des revenus d'un travail autonome et qui développent l'activité qu'ils exercent déjà.
- ❖ Le travail autonome dédié :

Ce type « d'entreprise » à clientèle unique est considéré comme un emploi converti en travail autonome.
- ❖ Les personnes désirant créer leur entreprise ou leur travail autonome en exerçant une profession régie par un ordre professionnel (référence : liste des 46 professions au Québec régis par l'Office des professions) ;
- ❖ Le personnel rémunéré à la commission ;
- ❖ Le projet où le siège social est à l'extérieur du territoire géographique du Québec.

PROJETS NON RECEVABLES OU À RISQUE ÉLEVÉ DE REFUS

Politique retenue par le comité à l'égard des secteurs économiques admissibles à la mesure :

Le comité STA ***pour la région administrative de la Ville de Gatineau*** (inclus secteur Aylmer, Buckingham, Gatineau et Hull) désire sensibiliser les futurs entrepreneurs au fait que des secteurs industriels sont saturés ou qu'une forte concurrence est présente et que les taux de refus seront élevés pour certaines catégories de projets.

Les secteurs suivants sont A. Non recevables *OU* B. À risque élevé de refus

A. Non recevables :

- ✿ Agences de placement
- ✿ Artistes, auteurs et interprètes indépendants
- ✿ Associations, organismes religieux, fondations, groupes de citoyens et organisations professionnelles et similaires
- ✿ Garderies
- ✿ Industries de la construction à l'exception de certains métiers en demande dans la rénovation résidentielle et la rénovation de bâtiment non résidentiel
- ✿ Industries des intermédiaires financiers et des assurances
- ✿ Industries des services immobiliers et des services de location et location à bail
- ✿ Organismes à but non lucratif
- ✿ Parcs et garages de stationnement
- ✿ Salles de jeux électroniques
- ✿ Services d'enseignement publics
- ✿ Services d'entretien ménager
- ✿ Services de soins de santé et assistance sociale publics
- ✿ Services postaux et les services de messagers
- ✿ Tous les jeux de hasard et de loteries
- ✿ Tout autre service substitut au rôle de l'État

B. À risque élevé de refus:

- ✿ Artisanat
- ✿ Édition et industries connexes
- ✿ Industrie du transport (à l'exception du transport longue distance de type international)
- ✿ Infographie
- ✿ Restauration
- ✿ Secteur Import/Export
- ✿ Services de systèmes informatiques et services connexes
- ✿ Services de voyages

Les projets provenant de secteurs qui ne sont pas énumérés dans cette liste ne seront pas automatiquement acceptés. Tous les projets feront l'objet d'une analyse par un comité de sélection qui prendra la décision d'accepter ou de refuser le projet.

Tiré du dépliant d'Emploi-Québec « Le soutien au travail autonome ».

http://emploiquebec.net/publications/pdf/00_ind_soutien-travail-autonome_F2435.pdf

LE SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME

EMPLOI-QUÉBEC

Si vous souhaitez démarrer une entreprise ou devenir travailleuse ou travailleur autonome, vous pourriez être admissible au **Soutien au travail autonome**, une aide pour élaborer votre plan d'affaires et créer votre propre emploi.

Qui est admissible ?

- Les participantes et les participants à l'**assurance-emploi**.
- Les prestataires d'une **aide financière**.
- Les personnes sans **soutien public du revenu**.
- Les travailleurs et travailleuses à **statut précaire**.

Quelles sont les conditions ?

- Présenter un **projet viable**.
- Le soutien reçu ne doit pas faire en sorte que le projet livre une concurrence déloyale à d'autres entreprises déjà établies.
- Avoir un **profil d'entrepreneur** et posséder de l'expérience ou des compétences en rapport avec le projet.
- Être libéré de tout jugement de faillite, ne pas être impliqué dans un litige ou toute autre procédure judiciaire.
- Apporter une **contribution au financement** du projet équivalant à au moins 15 % de l'allocation qui sera versée (en argent ou sous la forme de biens tels que l'outillage, les locaux, l'équipement, etc.).
- S'engager dans la réalisation du projet pour un minimum de **40 heures** par semaine.

MESURE STA COMMENT FAIRE?



ÉTAPE 1

Remplir le formulaire ci-joint intitulé « Formulaire d'auto-évaluation » du présent document.



ÉTAPE 2

Assister à la session d'information « *Pars en affaires!* » présenté certains mercredis au Centre d'Entrepreneurship de l'Outaouais (C.C.O.), situé au 361 boul. Maloney Ouest à Gatineau. Vous devez nous contacter par téléphone au 819 643-2013 pour inscription ou information.



ÉTAPE 3

Retourner au CLE en apportant le « Formulaire d'auto-évaluation » et les annexes A et B dûment remplis pour vérifier son éligibilité au programme.

Prendre un rendez-vous avec le conseiller de la Mesure STA et responsable de l'analyse des dossiers au Centre d'entrepreneurship au numéro 819 643-2013 poste 2 et apporter les documents suivants lors de la rencontre :

- *Formulaire d'auto-évaluation*
- C.V. et fiche de suivi
- Présentation au recrutement d'emploi Québec

Cette rencontre servira d'entrevue et permettra au responsable de présenter le projet d'entreprise au comité STA.

N.B. À présenter à votre agent d'Emploi Québec seulement.

Soutien au travail autonome (STA)

SITUATION FINANCIÈRE ET PERSONNELLE

- | | Oui | Non |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Avez-vous déjà fait faillite (personnelle et/ou corporative)? Si oui, en êtes-vous libéré? (annexer les pièces justificatives) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Avez-vous des dettes? Si oui, précisez: la nature _____ le montant _____ \$ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Avez-vous des impôts ou taxes impayés? Si oui, fournir l'entente de paiement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Faites-vous ou avez-vous fait l'objet d'un litige, d'une procédure judiciaire, d'une enquête du gouvernement? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si oui, précisez: la nature _____ le montant _____ \$ la date _____ | | |

 Nom et prénom (en lettres majuscules)

Signature _____ Date _____

Numéro d'assurance sociale _____

CETTE ANNEXE DOIT ÊTRE CONSERVÉE PAR EMPLOI-QUÉBEC.

AUCUNE COPIE NE DOIT ÊTRE REMISE AU CENTRE D'ENTREPRENEURSHIP.

Annexe B

Soutien au travail autonome (STA)

DEMANDE DE PARTICIPATION À ÊTRE COMPLÉTÉE EXCLUSIVEMENT PAR LES CLIENTS QUI ONT RECOURS À LA MESURE SOUTIEN AU TRAVAIL AUTONOME

Je, soussigné (e), fais une demande officielle de participation à la mesure Soutien au travail autonome pour le projet mentionné dans cette déclaration.

Je reconnais qu'une enquête de crédit pourrait être effectuée et que tout nouveau renseignement pourrait modifier la décision du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

Les documents transmis demeurent la propriété du ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale et celui-ci en assurera la confidentialité. Toutefois, j'autorise le ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale à changer avec tout ministère et organisme gouvernemental tous les renseignements ou documents nécessaires à l'étude de cette demande.

Je certifie que les renseignements contenus dans la présente sont, à ma connaissance, complets et véridiques en tous points; tout renseignement inexact, toute fausse déclaration ou omission entraînera immédiatement le rejet définitif de ma demande de participation.

Nom et prénom (en lettres majuscules)

Signature _____ Date _____

Numéro d'assurance sociale _____

**VEUILLEZ PRENDRE NOTE QUE COMPLÉTER CE DOCUMENT NE REPRÉSENTE PAS UNE
APPROBATION DE VOTRE PROJET D'AFFAIRES.**

**Veillez S.V.P. avoir ce document en main lors de votre rencontre avec votre agent
du Centre Local d'Emploi.**

Pars en affaires !

**FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION
DÉMARRAGE D'ENTREPRISE**

Ce document se veut un outil de réflexion afin de vous permettre de développer votre idée de projet d'affaires. Il est possible que vous ne soyez pas en mesure de répondre de façon détaillée à toutes les questions, complétez-le au meilleur de votre connaissance.

DÉMARRAGE D'ENTREPRISE FORMULAIRE D'AUTO-ÉVALUATION

Date : _____

Informations du participant

| | |
|---|-------------------|
| Nom _____ | Prénom _____ |
| Date de naissance _____ / _____ / _____ | |
| Adresse _____ | |
| Ville _____ | Code postal _____ |
| Téléphone _____ | Cellulaire _____ |
| Courriel _____ | |

Préalables

| Cochez la case appropriée ✓ | Oui | Non |
|---|-----|-----|
| A assisté à la session d'information « <i>Pars en affaires!</i> » | | |
| Citoyen canadien | | |
| Immigrant reçu | | |
| Résident permanent du Québec | | |
| Âgé d'au moins 18 ans | | |
| Prestataire de l'assurance-emploi | | |
| A reçu des prestations de l'assurance emploi au cours des 36 derniers mois ou des 60 derniers mois pour un congé parental | | |
| Prestataire d'une aide financière de dernier recours (aide sociale) | | |
| Ne reçoit aucune aide financière présentement | | |
| Veut établir son entreprise à l'intérieur du territoire du grand Gatineau (secteur Aylmer, Buckingham, Gatineau, Hull) | | |
| A déjà été en affaires | | |
| Est présentement en affaires | | |
| Possède déjà un plan d'affaires | | |
| A rédigé son plan d'affaires avec un intervenant, si oui, lequel | | |
| Veut posséder ou possède 51% et plus des parts de l'entreprise | | |

PRÉSENTATION DU PROJET D'ENTREPRISE

Informations sur le projet d'entreprise

Nom de l'entreprise _____

Secteur d'activités _____

Est-ce une nouvelle entreprise? oui non

Date approximative prévue du démarrage, si connue _____

Secteur d'établissement de l'entreprise:

Aylmer Buckingham Gatineau Hull

Forces, compétences professionnelles et expérience se rattachant au projet d'entreprise:

Liste des formations, connaissances et expériences de travail pertinentes à l'entreprise:

Description des produits et/ou des services offerts:

Description des besoins auxquels l'entreprise répond:

Identification de la clientèle ciblée:

Description :

Cette clientèle a-t'elle été rencontrée (expliquez) :

Qu'est-ce qui ferait que cette clientèle utiliserait vos produits et/ou services :

Démarches effectuées afin d'identifier les concurrents (exemples : visites de concurrents, analyse sommaire du marché, rencontres avec des clients potentiels, etc.):

Identification de la concurrence

| Nom et adresse du concurrent | Forces | Faiblesses |
|------------------------------|--------|------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Liste des vérifications concernant les lois, les règlements, les licences, etc. reliés au secteur d'activités du projet d'entreprise:

| |
|--|
| |
|--|

Stratégie publicitaire et promotionnelle : moyens prévus pour obtenir la clientèle et pour faire connaître les produits et/ou les services?

| |
|--|
| |
|--|

Êtes-vous appuyé par vos proches? Avez-vous des membres de votre entourage qui sont en affaires?

Comment votre idée d'entreprise s'est-elle développée et depuis combien de temps y songez-vous?

FINANCEMENT DU PROJET D'ENTREPRISE

| Estimation des coûts de démarrage du projet | | | |
|---|----|------------|----|
| Fonds de roulement | \$ | Équipement | \$ |
| Améliorations locatives | \$ | Mobilier | \$ |
| Permis | \$ | Autres | \$ |

| Estimation du financement du projet | | | |
|--|----|---------------------|----|
| Mise de fonds personnelle | \$ | Transferts d'actifs | \$ |
| Prêts aux entreprises | \$ | Prêts personnels | \$ |
| Programmes gouvernementaux (spécifiez) : | | | \$ |
| Autres : | | | \$ |

Démarches effectuées pour le financement :

Budget de caisse de 3 mois à compléter :

| | Mois 1 | Mois 2 | Mois 3 |
|--|--------|--------|--------|
| Recette | | | |
| Recette produit ou service 1 | | | |
| Recette produit ou service 2 | | | |
| Recette produit ou service 3 | | | |
| Total des recettes | | | |
| Dépenses | | | |
| Achat de marchandises | | | |
| Salaire et avantages sociaux (15%) | | | |
| Loyer, électricité et chauffage | | | |
| Frais bancaire | | | |
| Transport et livraison | | | |
| Entretien et réparation | | | |
| Assurances | | | |
| Publicités et promotion | | | |
| Téléphone et messagerie | | | |
| Fournitures de bureau et nettoyage | | | |
| Honoraires professionnels | | | |
| Divers | | | |
| Total des dépenses | | | |
| Encaisse finale (total des recettes - total des dépenses) | | | |

À COMPLÉTER EN L'ABSENCE DU CURRICULUM VITAE

SCOLARITÉ

Niveau d'études **le plus élevé** (diplôme obtenu) :

Secondaire

Certificat universitaire

Maîtrise (2^e cycle)

Collégial

Baccalauréat

Doctorat (3^e cycle)

Année d'obtention _____

Établissement _____

Diplôme _____

EXPÉRIENCE DE TRAVAIL

1. Nom de l'employeur _____

Date d'emploi de _____ à _____

Poste à temps plein Poste à temps partiel

Fonctions _____

Raison du départ _____

2. Nom de l'employeur _____

Date d'emploi de _____ à _____

Poste à temps plein Poste à temps partiel

Fonctions _____

Raison du départ _____