

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'AGREMENT DES
TRAVAILLEURS INDEPENDANTS HANDICAPES**

Cellule ITH en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

La présente demande est à transmettre ou déposer au Service de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion professionnelles (SEFI) - Rue Tepano JAUSSEN – Immeuble PAPINEAU – 1^è étage
B.P. 540 – 98713 PAPEETE
Tél. 40 46 12 81 – Fax 40 46 12 22
Ouvert du lundi au jeudi : de 7h30 à 15h30
et le vendredi : de 7h30 à 14h30

Documents à fournir pour la constitution du dossier :

- - bilan comptable de l'année écoulée
- - facturier (éventuellement maquette) avec les mentions obligatoires
- - extrait de KBIS (*à récupérer à l'accueil du Tribunal du Commerce*)
- - décision de reconnaissance de travailleur handicapé par la COTOREP
- - autres :

COORDONNEES DU TRAVAILLEUR HANDICAPE PATENTE

COORDONNEES DU TRAVAILLEUR HANDICAPE PATENTE

Nom :

Prénom(s) :

Date et lieu de naissance :

N° DN :

Numéro de portable :

COORDONNEES DE L'ENTREPRISE

Dénomination de l'entreprise :

Adresse géographique :

.....

Adresse postale :

Téléphone : Fax :

Email :

N° TAHITI :

N° RC :

Code APE :

Date de création de l'entreprise :

PRODUCTION DE L'ENTREPRISE

Activités, productions ou prestations (*fournir le détail des activités proposées et susceptibles d'être agréées*):

.....

.....

.....

.....

.....

Le cas échéant : **Détail des aménagements effectués et leur date** ² :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je, soussigné(e), certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-avant.

REMARQUE : L'agrément ne peut être accordé qu'au travailleur indépendant handicapé qui travaille seul.

Fait à, le

Signature du travailleur indépendant handicapé

PARTIE RESERVEE AU SEFI

Dossier reçu le : par Visa de l'agent récepteur :

² L'ensemble de ces éléments peut être produit sur un document à joindre au dossier