**DOSSIER DE CANDIDATURE**

**POUR L’ENTREE EN ESPACE TEST MARAICHER**



Immeuble Alban, Bât G, 18 rue Antoine Sollacaro – 20000 AJACCIO

Tél : 04 95 10 55 00

Contact : mission-rurale@ca-ajaccien.fr

**CONTEXTE**

La Communauté d’Agglomération du Pays Ajaccien apporte un appui dans la création d'activité de porteurs de projet agricoles en proposant une période de test.

Le test d'activité agricole consiste à développer une activité de manière responsable et autonome, en grandeur réelle, sur une durée limitée (1 à 3 ans), et dans un cadre qui réduit la prise de risque.

Le test d'activité met à votre disposition :

* un cadre légal d'exercice d'une activité
* des moyens de production
* un dispositif d'accompagnement adapté au porteur de projet
* un réseau de partenaires locaux

**Dossier à retourner à la Communauté d’Agglomération du Pays Ajaccien**

**avant le 15 novembre 2020**

**1/ IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et prénom |  |
| Adresse |  |
| Tel Fixe/mobile |  |
| E Mail |  |
| Date de naissance |  / /  |
| Nationalité |  |
| N° Sécurité sociale |  |

**VOTRE SITUATION ACTUELLE**

 **Quel est votre statut actuel ?**

❑Employé/Chef d’entreprise ou autre Précisez : ……………………………………………………………………………

❑En reconversion professionnelle

Depuis : ……………………………………………………………….

❑En formation

 Précisez : ……………………………………………………………

❑En stage

 **Etes-vous actuellement indemnisé par le Pôle Emploi ?**

❑ Oui

 N° identifiant …………………………………………………………….

 Jusqu’à quand ? (Précisez la date) ……………………………………………….

❑ Non

**Votre niveau de formation :**

❑CAP

❑BEP

❑BAC

❑BTS

❑DEUG / Licence

❑Autres : …………………………………………………………………………..

**2/ VOTRE PROJET AGRICOLE**

**Quel est votre projet ?** *Description succincte du projet*

**Quelle est votre motivation ?** *Origine du projet*

**Avez-vous identifié des terres et/ou des bâtiments pour mener ce projet ? Si oui, préciser. Si non indiquer la zone géographique de recherche, ou le lieu d’implantation souhaitée.**

**Qu'attendez-vous de ce test d’activité?**

**3/ VOTRE FORMATION/EXPERIENCE**

**L'espace test agricole est un lieu d'accompagnements et de formations. Il n'est pas nécessaire d'être compétent dans tous les domaines pour être retenu.**

**Quelle est votre expérience dans le domaine d'activité ?** *Faites valoir votre formation et votre expérience en rapport avec le projet (vous pouvez joindre un CV)*

* **Stages (S) et/ou expériences professionnelles (EP)** :

Enumérez par ordre chronologique les stages (S) réalisés y compris dans le cadre de votre BPREA le cas échéant, et les expériences professionnelles (EP) notamment dans le cas de reconversion ou réorientation (durée, contenu, coordonnées de l’exploitation d’accueil)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Année /****durée** | **S ou EP** | **Nom de l’entreprise, de l’exploitation d’accueil ou de l’employeur et coordonnées** | **Ville** | **Fonction** | **Compétences développées** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Expériences extra-professionnelles qui peuvent être un atout pour le test d’activité** : loisirs, sports, activités associatives, culturelles, bénévolat, (précisez)

**Evaluez votre niveau de connaissance et de compétence**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Pas de connaissance | Peu de connaissance | Moyen | Bonne maîtrise | Expert |
| Production |  |  |  |  |  |
| Matériel |  |  |  |  |  |
| Transformation |  |  |  |  |  |
| Commercialisation |  |  |  |  |  |
| Relations humaines |  |  |  |  |  |
| Comptabilité-Gestion |  |  |  |  |  |
| Organisation du travail |  |  |  |  |  |
| Administratif |  |  |  |  |  |
| Droit |  |  |  |  |  |
| Connaissance du territoire |  |  |  |  |  |

**Quels sont vos atouts et vos limites pour ce test d’activité ?**

|  |  |
| --- | --- |
| ATOUTS | LIMITES |
|  |  |

**Qu’attendez-vous de l’accompagnement de votre tuteur et des la CAPA au cours de votre test d’activité ?**

**4/ VOTRE TEST D’ACTIVITE EN DETAILS**

**Quelle(s) production(s) :**

**Quelle saisonnalité de votre activité envisagez-vous ?**

|  |  |
| --- | --- |
| Mois où l’activité est la plus forte |  |
| Mois où l’activité est la plus faible |  |

**Transformez-vous tout ou partie de la production ?**

**Ventes – Débouchés :**

**Quel niveau de revenu souhaitez-vous à terme ?**

**5/ LES MOYENS NECESSAIRES**

**De quoi avez-vous besoin pour démarrer votre activité ?**

* Au regard des légumes que vous souhaitez développer, précisez les quantités (semences, plants et autres produits) :
* Connaissez-vous des fournisseurs potentiels de semences et plants (listes, cordonnées), si ce n’est pas le cas, quelle stratégie allez-vous employer pour en trouver ?

**Disposez-vous d’un véhicule personnel pour vos déplacements dans le cadre du test ?**

❑ Oui ❑ Non

*Si* ***non****, quels moyens envisagez-vous pour vous deplacer ?........................................................*

**Disposez-vous du petit matériel**) **nécessaire à votre activité ?**

❑**OUI,** remplissez le tableau suivant

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptif** | **Date d’acquisition** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

❑**NON** , êtes vous prêt à l’acquérir : ❑oui ❑non

**De quel matériel auriez-vous besoins :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descriptif** | **Cout** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Plan de financement**

Pour démarrer votre activité, avez-vous des besoins à financer (équipement, petit matériel, achat de matières premières...) ? Comment allez-vous les financer ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BESOINS | MONTANT | RESSOURCES | MONTANT |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |