Impulsez votre projet

OPÉRATION **COMMERCE-TEST COEUR DE DELLE**

MODE d'emploi

COLLECTIVITÉ EN CHARGE DU PROJET

Mairie de Delle
1 place François Mitterand
90100 DELLE

Contact
Direction générale
mairie@delle.fr / 03 84 36 66 70

OBJECTIFS DE L'APPEL À PROJETS

A travers cette opération de soutien auprès d'un projet, la municipalité souhaite :

- soutenir le développement de son coeur de ville
- porter une action commerciale dynamique à travers des projets de qualité
- accompagner des porteurs de projet en vue de pérenniser l'offre commerciale
- répondre aux besoins et habitudes de consommation de ses habitants

CANDIDATS

Cet accompagnement est destiné à toute personne portant un projet de création d'entreprise ou de commerce de proximité.

PROJETS ÉLIGIBLES

Commerces de bouche, équipement de la personne et de la maison, loisirs, (liste non exhaustive).

📌 Le projet ne doit pas exiger de travaux ou d'aménagements majeurs dans le local prévu.

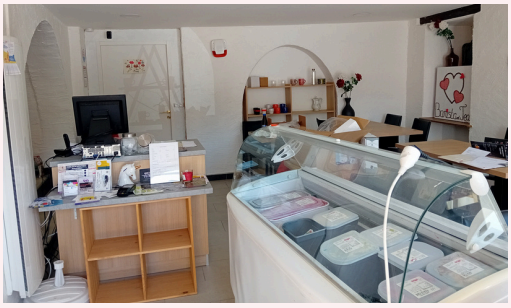
CRITÈRES DE SÉLECTION

1. Pertinence du projet (50%)
2. Viabilité économique du projet (40%)
3. Aménagement de la boutique (10%)

Impulsez votre projet

OPÉRATION **COMMERCE-TEST**
COEUR DE DELLE

LE LOCAL
disponible



30 GRANDE RUE 90100 DELLE

Bâtiment ancien du coeur de ville
110m² avec espace bar, sanitaires et réserve
50m² de terrasse exploitables
Rénové
Fort cachet

Impulsez votre projet

OPÉRATION **COMMERCE-TEST COEUR DE DELLE**

DOSSIER de candidature

PORTEUR DE PROJET

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Tél. _____ Mail _____

Date de naissance _____ Nationalité _____

Lieu de naissance _____

SITUATION PROFESSIONNELLE ACTUELLE

☐ Salarié-e ☐ Travailleur non salarié (TNS)

☐ Demandeur d'emploi indemnisé ☐ Demandeur d'emploi non indemnisé

Depuis le _____

Suite à ☐ Rupture conventionnelle ☐ Fin de contrat

☐ Démission ☐ Autre

SITUATION FAMILIALE

☐ Marié-e ☐ Célibataire ☐ Vie Maritale ☐ Divorcé-e ☐ Pacsé-e

Nom et prénom du conjoint _____

Age du conjoint _____ Profession _____

Employeur _____

Nombre de personnes à charge _____ Ages des enfants _____

ACTIVITÉ

Etes-vous accompagné-e dans votre projet ?
Si oui, précisez-la ou les structure(s).

EXPÉRIENCE ET COMPÉTENCES

Avez-vous déjà créé ou géré une entreprise ? Si oui, laquelle ?

Avez-vous déjà des compétences, diplômes ou expériences en lien avec votre projet ? Si oui lesquels ?

PATRIMOINE FAMILIAL AVANT-PROJET

BUDGET MENSUEL FAMILIAL			
CHARGES MENSUELLES		REVENUS MENSUELS	
	Montants		
Loyer		Salaire	
Pension alimentaire		Pôle Emploi	
Remboursements		Revenus du conjoint	
Crédits		ASS	
		Allocations familiales	
		Allocations logement	
		Revenus immobiliers	
		Autre, précisez	
Total		**Total**	

EMPRUNTS		
Objet	Mensualités	Date de la dernière mensualité

VOTRE PROJET

Décrivez en quelques mots votre projet : concept, nom (si déjà défini), type de produits ou services proposés...
Merci de joindre des photos des produits avec le dossier

Avez-vous réalisé une étude de marché ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, quelles sont les principales conclusions ?

Avez-vous déjà réalisé un business plan ? ☐ Oui ☐ Non
(étude financière) Si oui, vous pouvez le joindre au dossier

Clientèle cible
Description, tranches d'âge...

Vos fournisseurs ☐ Trouvés ☐ En cours ☐ Non démarchés

☐ Circuits courts ☐ France ☐ Union Européennes

☐ Autres, précisez

ORGANISATION

Horaires et jours d'ouverture

	Matin / Midi	Après-midi / Soir
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Jeudi		
Vendredi		
Samedi		
Dimanche		

Aurez-vous besoin de main d'œuvre ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, à qui allez-vous faire appel ? ☐ Salarié-e ☐ Apprenti-e

Nombre d'heures par semaine :

Salaire mensuel BRUT envisagé :

Quels canaux de communication allez-vous utiliser ?

☐ Flyers ☐ Cartes de visite ☐ Cartes de fidélité ☐ Site web

Réseaux sociaux, précisez

Autres, précisez

ELÉMENTS FINANCIERS

Plan de financement de départ

Matériel à acquérir	Neuf/Occasion	Montant

Ressources de départ

Apport personnel ____ €

Prêt familial ____ €

Prêt bancaire ____ €

Autres, précisez ____ €

Chiffre d'affaires

Panier moyen ____ € par client

Nombre de clients envisagés par jour ____ clients

Chiffre d'affaires mensuel envisagé ____ €

ENGAGEMENT ET MOTIVATIONS

Avez-vous encore des points à éclaircir pour la réussite de vote projet ?

Selon vous, en quoi votre projet est-il pertinent pour ce dispositif ?

Si votre test est concluant, quelles sont vos perspectives à long terme ?

Je soussigné-e _____

atteste de l'authenticité des informations inscrites dans ce dossier.

Fait à _____ Le _____

Signature :

DOSSIER À TRANSMETTRE AVANT LE 27 / 06 / 2025
Mairie de Delle - 1 place François Mitterrand 90100 DELLE

PIÈCES À JOINDRE

- ☐ Curriculum vitae (CV)
- ☐ Prévisionnel financier (si déjà établi)
- ☐ Photos des produits ou services vendus
- ☐ Photos ou esquisse de l'aménagement du local

Et tout autre information, dossiers ou études pertinents

CONTACT

Direction générale
mairie@delle.fr / 03 84 36 66 70