



santé  
famille  
retraite  
services

# DÉCLARATION DE CONCLUSION D'UN CONTRAT D'APPUI AU PROJET D'ENTREPRISE (CAPE)

Demande présentée à la caisse de MSA de :

.....

Dénomination : .....

Adresse : .....

.....

## CADRE LEGAL

Contrat d'Appui au Projet d'Entreprise pour la création ou la reprise d'une activité économique (loi n°2003-721 du 1<sup>er</sup> août 2003 et articles L 127-1 à L 127-7 du code de commerce, loi n°2010-874 du 27 juillet 2010).

La structure qui met à la disposition du porteur de projet un appui, des moyens pédagogiques, logistiques et des conseils personnalisés assume la responsabilité technique, financière et juridique des actes afférents à la préparation et à l'activité débutante.

Cette structure informe sa caisse de MSA de la signature du contrat d'appui en utilisant le présent document et ce, sans avoir recours à la DPAE.

Une déclaration doit être effectuée pour chaque contrat.

Madame, Monsieur,

Afin de déclarer la conclusion d'un contrat d'appui au projet d'entreprise, nous vous invitons à compléter ce document et à la transmettre à votre caisse de MSA en y joignant une copie du contrat d'appui signé par les deux parties.

Le cas échéant, vous devez adresser les avenants ultérieurs au contrat et en signaler la rupture.

| 1 IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE D'APPUI   |  |
|--|--|
| Nom ou raison sociale de la structure d'appui                                      |  |
| Identification SIREN ou SIRET (si la notification ne concerne que l'établissement) |  |

| 2 IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE DU CONTRAT |  |
|---|--|
| Nom du bénéficiaire                         |  |
| Prénom du bénéficiaire                      |  |
| N° de Sécurité Sociale                      |  |

| 3 INFORMATION SUR LE CONTRAT D'APPUI (cocher la case correspondante) |                 |   |
|--|-----------------|---|
| <input type="checkbox"/>   | CONTRAT INITIAL | Date de signature du contrat : / /<br>Date de début du contrat : / /<br>Durée initiale du contrat : |
| <input type="checkbox"/>   | RENOUVELLEMENT  | Date de l'avenant : / /<br>Durée de la prolongation :   |
| <input type="checkbox"/>   | RUPTURE         | Date de la rupture : / /  |

Fait à :  
le :

Signature