

Recommandation

Confirmation :

Nom _____

Date du renvoi ____/____/____ Date de début du programme ____/____/____
jj mm aaaa jj mm aaaa

- Il n'est pas recommandé que le client continue à recevoir des prestations au titre du programme de Travail indépendant (TI) puisqu'il n'a pas fourni de plan d'affaires acceptable.
- Le client a décidé pour l'instant de ne pas poursuivre sa participation au programme.
- Il est recommandé que le client continue à recevoir des prestations au titre du programme de Travail indépendant.

Confirmation :

- Un plan d'affaires complet et acceptable a été reçu.
- Le client a démontré avoir investi suffisamment de capital dans le projet d'entreprise.
- Le client a accepté de fournir tous les mois les états financiers de l'entreprise.
- Le client a accepté que son entreprise fasse l'objet d'un contrôle périodique.
- Le client a accepté de participer à toutes les activités de formation recommandées.
- Le client a obtenu les licences et permis nécessaires à l'exploitation de l'entreprise. Dans le cas contraire, quand obtiendra-t-il ces licences et permis? (jj/mm/aaaa) ____/____/____.
- Le client a discuté de ses besoins en matière de revenu personnel. Pour assurer la viabilité de l'entreprise, le revenu net mensuel de cette dernière ne doit pas être inférieur à _____\$

Confirmation du coordonnateur TI

Coordonnateur TI _____ Date ____/____/____
jj mm aaaa

Signature _____