JQPA cerfa 14077*02

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ARTISANALE

RESERVE AU CFE
Déclaration n° _____

1

☐ INTERCALAIRE suite du P0 CMB sauf micro-entrepreneur, P0 CMB micro-entrepreneur, P2 CMB, M0, M2 ou M3 :
Remplir obligatoirement : – pour une personne physique, les cadres 2, 3A et 3B ou 3C – pour une personne morale, les cadres 4, 5A et 5B ou 5C

☐ FORMULAIRE d'identification de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité :
Remplir obligatoirement : – pour une personne physique, les cadres 2, 3A, 3B ou 3C, et 6 – pour une personne morale, les cadres 4, 5A, 5B ou 5C, et 6

Imprimer | Réinitialiser

POUR UNE PERSONNE PHYSIQUE

RAPPEL D'IDENTITE

2

NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____
Prénoms _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| *Si attribué* N° UNIQUE D'IDENTIFICATION |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

3A **Précisez la ou les activité(s) concernée(s)** _____

3B ☐ **Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité**

Qualité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité	Identité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité *(sauf pour le déclarant ou le conjoint collaborateur)*
☐ Déclarant *(cf. cadre 1)* ☐ Conjoint collaborateur *(mentionné sur le P0 CMB, le P0 CMB ME ou le P2 CMB)* ☐ Salarié ☐ Autre *(préciser)* _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays _____

3C ☐ **A défaut, engagement à recruter un salarié qualifié et à fournir dans le délai de trois mois à compter de l'immatriculation de l'entreprise une copie du contrat de travail et des pièces justifiant de la qualification du salarié *(ne peut être rempli que lors de l'immatriculation au répertoire des métiers)***

POUR UNE PERSONNE MORALE

RAPPEL D'IDENTITE

4

DENOMINATION _____
Forme juridique _____ *Si attribué* N° UNIQUE D'IDENTIFICATION |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE

5A **Précisez la ou les activité(s) concernée(s)** _____

5B ☐ **Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité**

Qualité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité	Identité de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité *(sauf pour le représentant légal ou le conjoint collaborateur)*
☐ Représentant légal *(mentionné sur le M0 ou le M3)* ☐ Conjoint collaborateur *(mentionné sur le M0, le M2 ou le M3)* ☐ Salarié ☐ Autre *(préciser)* _____	NOM DE NAISSANCE _____ Nom d'usage _____ Prénoms _____ Né(e) le |_|_|_|_|_|_|_|_| Dépt. |_|_|_| Commune / Pays _____

5C ☐ **A défaut, engagement à recruter un salarié qualifié et à fournir dans le délai de trois mois à compter de l'immatriculation de l'entreprise une copie du contrat de travail et des pièces justifiant de la qualification du salarié *(ne peut être rempli que lors de l'immatriculation au répertoire des métiers)***

OBSERVATIONS : _____

6

☐ **Le déclarant** désigné au cadre 2
☐ **Le représentant légal**
☐ **Le mandataire** nom, prénom / dénomination et adresse _____

Certifie l'exactitude des renseignements donnés
Fait à _____
Le _____

Signature Déclaration n° _____