

JUSTIFICATION DE QUALIFICATION PROFESSIONNELLE ARTISANALE

- 1 INTERCALAIRE suite du formulaire P0 CMB sauf micro-entrepreneur, P0 CMB micro-entrepreneur, P2 CMB, M0, M2 ou M3 : remplir obligatoirement les cadres 2 et 3 ou 3B ou 4 et 5 ou 5B
- FORMULAIRE d'identification de la personne qualifiée exerçant le contrôle effectif et permanent de l'activité : remplir obligatoirement les cadres 2 et 3 ou 4 et 5 et le cadre 6

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

3 **Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité**
Précisez la ou les activité(s) concernée(s).....

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)
<input type="checkbox"/> Déclarant (cf. cadre 1) <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur (mentionné sur le P0 CMB, le P0 CMB ME ou le P2 CMB) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....	NOM DE NAISSANCE..... Nom d'usage..... Prénoms..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ Dépt. _ _ Commune / Pays.....

3B **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

5 **Diplôme, titre ou expérience professionnelle détenu(e) par la personne qui exerce le contrôle effectif et permanent de l'activité**
Précisez la ou les activité(s) concernée(s).....

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)
<input type="checkbox"/> Représentant légal (mentionné sur le M0 ou le M3) <input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur (mentionné sur le M0, le M2 ou le M3) <input type="checkbox"/> Salarié <input type="checkbox"/> Autre (préciser).....	NOM DE NAISSANCE..... Nom d'usage..... Prénoms..... Né(e) le _ _ _ _ _ _ Dépt. _ _ Commune / Pays.....

5B **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 <input type="checkbox"/> Le déclarant désigné au cadre 2 <input type="checkbox"/> Le représentant légal <input type="checkbox"/> Le mandataire nom, prénom / dénomination et adresse	Certifie l'exactitude des renseignements donnés Fait à..... Le.....	Signature Déclaration n°
--	---	---