

**FORMULAIRE  
DE DEMANDE D'AGREMENT  
DES TRAVAILLEURS INDEPENDANTS HANDICAPES**

Bureau IPTH en charge de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

La présente demande est à transmettre ou déposer à la Direction du Travail  
PAPEETE - Rue Tepano JAUSSEN – Immeuble PAPINEAU – 3è étage  
B.P. 308 – 98713 PAPEETE  
Tél. 50 80 90 – Fax 83 32 00  
Ouvert du lundi au jeudi : de 7h30 à 15h30  
et le vendredi : de 7h30 à 14h30

---

Documents à fournir pour la constitution du dossier :

- bilan comptable de l'année écoulée
- facturier (éventuellement maquette) avec les mentions obligatoires
- extrait de KBIS (*à récupérer à l'accueil du Tribunal du Commerce*)
- décision de reconnaissance de travailleur handicapé par la COTOREP
- autres : .....

**COORDONNEES DU TRAVAILLEUR HANDICAPE PATENTE**

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

N° DN : 

--	--	--	--	--	--	--	--

Numéro de portable : .....

**COORDONNEES DE L'ENTREPRISE**

Dénomination de l'entreprise : .....

Adresse géographique : .....

.....

Adresse postale : .....

Téléphone : ..... Fax : .....

Email : .....

N° TAHITI : 

--	--	--	--	--	--	--	--

N° RC : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--

Code APE : 

--	--	--	--	--

Date de création de l'entreprise : .....

**PRODUCTION DE L'ENTREPRISE**

Activités, productions ou prestations (*fournir le détail des activités proposées et susceptibles d'être agréées*) : .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**LOCAUX ET EQUIPEMENTS DE TRAVAIL**

Superficie totale (en m<sup>2</sup>) : ..... répartie de la manière suivante :

**Description des locaux<sup>1</sup> (nature des salles et superficie)**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Travaillez-vous ?     à domicile     à l'extérieur

Etes-vous ?          locataire des locaux de travail     propriétaire des locaux de travail

<b>Description des équipements de travail<sup>2</sup></b>		
Type d'appareil / machine	Fonction	Date d'achat

<sup>1</sup> Un plan peut remplacer le descriptif. La superficie des pièces doit être mentionnée.  
<sup>2</sup> L'ensemble de ces éléments peut être produit sur un document à joindre au dossier

Le cas échéant : **Détail des aménagements effectués et leur date** <sup>2</sup> :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Je, soussigné(e) .....,  
certifie l'exactitude des renseignements fournis ci-avant.

**REMARQUE : L'agrément ne peut être accordé qu'au travailleur indépendant  
handicapé qui travaille seul.**

Fait à ....., le .....

Signature du travailleur indépendant handicapé

---

---

***PARTIE RESERVEE A LA DIRECTION DU TRAVAIL***

Dossier reçu le : ..... par .....

Visa de l'agent récepteur :

---

<sup>2</sup> L'ensemble de ces éléments peut être produit sur un document à joindre au dossier