

REPUBLIQUE DU NIGER
Fraternité – Travail – Progrès
**MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE ET DES
FINANCES**
SECRETARIAT GÉNÉRAL



**FORMULAIRE D'ÉVALUATION DES BESOINS POUR LA
PARTICIPATION AUX FORMATIONS DES PME/PMI (VOLET GESTION)**

INFORMATIONS UTILES

Ce formulaire est à remplir obligatoirement par le promoteur de la PME/PMI.

Ce formulaire se compose des éléments ci-après :

- I. **Identité du Responsable ;**
- II. **Information générale sur la PME/PMI ;**
- III. **Formations désirées par la PME/PMI ;**
- IV. **Impact ;**
- V. **Logistique et accessibilité ;**
- VI. **Engagement du Candidat.**

Pour de plus amples informations, vous pouvez consulter le site web du FONAP sur www.fonap.ne ;

Vous pouvez également, si vous le souhaitez, télécharger une copie du formulaire sur le site indiqué ;

Par ailleurs, les agents du FONAP se tiennent à votre disposition pour répondre le cas échéant à vos questions. Vous pouvez les joindre par téléphone au +227 20 35 01 97 ou par mail à l'adresse suivante : info@fonap.ne

Le formulaire doit être retourné au FONAP dûment rempli en même temps que les documents requis.

NB : *Un dossier incomplet ne sera pas accepté.*

Octobre 2025

I. IDENTITE DU RESPONSABLE

1. Nom et Prénom :
2. Sexe <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin
3. Âge :
4. Région : Ville : Adresse :
5. Téléphone (Whats'App) :
6. Email :
7. Quels est votre niveau de formation académique ? <input type="checkbox"/> Sans formation <input type="checkbox"/> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire <input type="checkbox"/> Baccalauréat <input type="checkbox"/> Supérieur
8. Quelle est votre fonction dans l'entreprise ? <input type="checkbox"/> Propriétaire et Gérant <input type="checkbox"/> Gérant <input type="checkbox"/> Employé <input type="checkbox"/> Membre de la coopérative
9. Quelle est votre langue maternelle ?
10. Comment maîtrisez-vous la langue française ? Oral (<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Bon) Écrit (<input type="checkbox"/> Faible <input type="checkbox"/> Moyen <input type="checkbox"/> Bon)
11. Avez-vous suivi des formations en gestion ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lesquelles : Durée (indiquer année et organismes de formation) :

12. Combien d'années d'expérience avez-vous en gestion d'entreprises ?
13. Quelles autres formations professionnelles avez-vous suivie ?
14. Décrivez brièvement votre propre expérience dans les affaires :
15. Quel montant seriez-vous prêt à payer pour suivre une formation ?
16. Quel horaire de formation vous conviendrait le mieux ? <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> En journée continue <input type="checkbox"/> Le matin uniquement <input type="checkbox"/> L'après-midi uniquement <input type="checkbox"/> Le week-end uniquement <input type="checkbox"/> Sans avis

II. INFORMATIONS GENERALES SUR L'ENTREPRISE

17. Nom de l'entreprise (Raison sociale) :
18. Numéro RCCM ou équivalent :
19. Numéro NIF :
20. Date de démarrage des activités de la PME :
21. Contact (téléphone, email, fax) :

<p>22. Statut juridique :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Entreprise Individuelle <input type="checkbox"/> GIE <input type="checkbox"/> SARL <input type="checkbox"/> SA <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Autre (précisez)
<p>23. Domaine d'activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fabricant/Producteur <input type="checkbox"/> Prestataire de services <input type="checkbox"/> Grossiste <input type="checkbox"/> Détaillant <input type="checkbox"/> Exploitation agricole
<p>24. Région et ville d'implantation principale</p>
<p>25. Secteur d'activités :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Agroalimentaire <input type="checkbox"/> Elevage <input type="checkbox"/> Agriculture <input type="checkbox"/> Artisanat/création <input type="checkbox"/> Commerce/ Distribution <input type="checkbox"/> Transports/Logistique <input type="checkbox"/> BTP/Architecture/ Aménagement <input type="checkbox"/> Hôtellerie/Restauration <input type="checkbox"/> Esthétique / Bien-être / Santé <input type="checkbox"/> Technologie /TIC / Audiovisuel <input type="checkbox"/> Services divers (éducation, consulting, évènements...) <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
<p>26. Combien y a-t-il d'employés dans votre entreprise :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'employés Permanents :..... • Nombre d'employés Temporaires :..... • Nombre d'employés total :.....
<p>27. Décrivez brièvement l'activité de votre entreprise :</p>
<p>28. Quels sont les défis que vous rencontrez actuellement dans la gestion de votre entreprise ?</p>

29. Quels changements souhaitez-vous voir dans votre entreprise dans les 6 à 12 prochains mois ?

III. FORMATIONS DESIREES PAR LA PME/PMI

30. Dans quel domaine (s) désirez-vous être formé ? Expliquez pourquoi :

- Elaboration d'un business plan/plan d'affaires
- Comptabilité et gestion financière
- Lecture et analyse des états financiers
- Calcul du cout et fixation des prix
- Gestion de la trésorerie et tableau de bord
- Approvisionnement et gestion des stocks
- Gestion des ressources humaines
- Leadership, management et motivation des équipes
- Marketing, communication et vente
- Utilisation des réseaux sociaux pour l'entreprise
- Outils numériques de gestion
- Fiscalité des PME au Niger
- Démarches de normalisation et certification qualité
- Montage de dossiers et accès au financement bancaire
- Montage de dossiers d'appel d'offre publique
- Finance Islamique et PME/PMI
- Développement personnel du dirigeant de PME
- Autres (précisez) :

.....
.....

Expliquez vos choix :

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

31. Combien de personnes (employés ou membres de votre équipe) souhaitez-vous faire former dans le cadre de ce programme ?

Nombre total :

Précisez leurs fonctions principales (ex. comptable, gérant, commercial, etc.) :

.....
.....

IV. IMPACT

<p>32. Etes-vous prêt (e) à mettre en œuvre les outils et techniques appris lors de la formation dans votre entreprise dans les 3 mois suivant la formation ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (si oui préciser) <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>33. Seriez-vous disposé(e) à participer à un suivi post-formation (visite, coaching, etc...)</p> <p><input type="checkbox"/> Oui (si oui préciser) <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>34. Avez-vous déjà bénéficié d'un accompagnement par une structure publique ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui précisez</p>
<p>35. Quel est le chiffre d'affaires approximatif de votre entreprise l'année dernière ?</p>
<p>36. Votre entreprise possède-t-elle un local de production/vente ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

V. LOGISTIQUE ET ACCESSIBILITE

<p>37. Avez-vous accès à un smartphone ou un ordinateur ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>

38. Avez-vous déjà utilisé Google Meet, Zoom ou autres outils numériques de formation en ligne ?

- Oui
- Non

VI. ENGAGEMENT DU CANDIDAT

Déclaration sur l'honneur :

Je, soussigné....., représentant (e) légal (e) de la PME....., atteste que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont exactes et sincères.

Je m'engage à respecter les règles et conditions de participation.

Fait à, le.....

Signature :



DOCUMENTS A FOURNIR :

- Les documents administratifs obligatoires à joindre sont les suivants :

- Copie RCCM ou Arrêté de création ;
- Copie NIF ;
- Pièce d'identité du promoteur ;
- Bref profil de l'entreprise.