

REPUBLIQUE DU NIGER

Fraternité – Travail – Progrès

MINISTÈRE DU COMMERCE ET DE L'INDUSTRIE

Agence Nigérienne de Normalisation, de Métrologie et de Certification (ANMC)

« Etablissement Public à caractère
Administratif »



MINISTÈRE DE L'ECONOMIE ET DES FINANCES SECRETARIAT GÉNÉRAL

Fonds National d'Appui aux Petites et Moyennes Entreprises et Petites et Moyennes Industries (FONAP)



FORMULAIRE DE CANDIDATURE

Programme de Normalisation et de Certification des Produits/Services Locaux

COHORTE 2026 — FONAP / ANMC

INFORMATIONS UTILES

- Ce formulaire est à remplir obligatoirement par le promoteur de la PME/PMI.
- **Tout dossier incomplet sera déclaré irrecevable.**
- Formulaire téléchargeable sur www.fonap.ne et www.anmc.ne.
- Contact : +227 20 35 01 97 | WhatsApp : 98 02 06 30 | Email : certification@fonap.ne

Date de dépôt du dossier (JJ / MM / AAAA)

Numéro de référence dossier (Réservé au FONAP/ANMC)

SECTION I — INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L'ENTREPRISE

1.1 Identification de l'entreprise

Nom de l'entreprise	
Secteur d'activité principal	
Forme juridique (SA / SARL / GIE / Coopérative / Entreprise individuelle / Autre :)	
Date de création (JJ / MM / AAAA)	
Nombre d'années d'exercice	
Chiffre d'affaires annuel (FCFA) (Dernier exercice disponible — joindre preuve)	

1.2 Promoteur de la PME/PMI ou son Représentant légal

Nom et prénoms	
Genre du représentant légal	Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
Date de naissance (JJ / MM / AAAA — Âge : ans)	
Numéro CNI / Passeport (Joindre copie obligatoire)	
Téléphone	
WhatsApp	
Email	

1.3 Localisation de l'entreprise

Région	
Département	
Ville	
Commune / Arrondissement	
Quartier / Adresse précise	
Justificatif de localisation (Joindre : contrat de bail / titre de propriété / certificat de résidence /tout justificatif disponible OBLIGATOIRE)	

1.4 Documents légaux d'existence

Numéro RCCM (Joindre copie — OBLIGATOIRE)	
Numéro d'Identification Fiscale (NIF) (Joindre copie — OBLIGATOIRE)	
Statuts (si applicable) (Joindre copie signée)	
Attestation de Régularité Fiscale (ARF) (À jour à la date de dépôt — Joindre copie — OBLIGATOIRE)	
Numéro d'arrêté de création ou d'agrément (Joindre copie si applicable)	

1.5 Personnel

Catégorie	Nombre	dont Femmes	dont Hommes	dont ≤ 35 ans
Total salariés				
Déclarés à la CNSS (joindre preuve)				
Carnets de santé à jour (joindre copies)				

SECTION II — VÉRIFICATION DES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ OBLIGATOIRES

⚠ Tout critère non satisfait entraîne le rejet automatique du dossier sans examen de fond.

Code	Critère obligatoire	Réponse (Oui/Non)	Pièce jointe
C1	Être une PME/PMI formellement enregistrée au Niger (RCCM ou équivalent + NIF)		RCCM ou équivalent + NIF
C2	Exercer dans un des secteurs prioritaires définis		Les secteurs d'activités prioritaires définis sont : <ol style="list-style-type: none"> 1. Agroalimentaire et Transformation agricole ; 2. Produits cosmétiques et Hygiène corporelle ; 3. Artisanat : Cuirs et Peaux ; 4. Textile ; 5. Matériaux de construction locaux ; 6. Prestations de services ; 7. Autres secteurs.
C3	Être à jour de ses obligations fiscales		ARF à jour
C4	Avoir un siège ou unité de production localisée au Niger		Bail/titre de propriété/certificat de résidence ou tout autre justificatif disponible
C5	S'engager à verser la contribution financière obligatoire		Lettre d'engagement signée
C6	Ne pas avoir bénéficié d'un appui à la certification public dans les 2 dernières années		Déclaration sur l'honneur

2.1 Critères préférentiels (bonification)

Code	Critère préférentiel	Applicable ?	Justificatif
P1	Entreprise dirigée/détenue majoritairement par une femme	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	CNI de la promotrice ou de la représentante légale
P2	Dirigeant jeune (18–35 ans)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	CNI du dirigeant
P3	Implantation hors Niamey (régions intérieures)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Bail/titre de propriété/certificat de résidence ou tout autre justificatif disponible
P4	Groupement ou coopérative (bénéfice collectif)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Statuts de la structure

SECTION III — DIAGNOSTIC DE L'ENTREPRISE (Bloc A — 55 points)

3.1 Local de production

L'entreprise dispose-t-elle d'un local dédié à la production ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> — Joindre photos intérieur/extérieur
Nature du local (propriété/location)	
Salubrité : état du plafond	Joindre photos, toute photo difficile d'interprétation ne sera pas considérée.
Salubrité : état du plancher	Joindre photos, toute photo difficile d'interprétation ne sera pas considérée.
Salubrité : plan de travail	Joindre photos, toute photo difficile d'interprétation ne sera pas considérée.
Salubrité : emplacement des toilettes	Joindre photos, toute photo difficile d'interprétation ne sera pas considérée.
Salubrité : emplacement des poubelles	Joindre photos, toute photo difficile d'interprétation ne sera pas considérée.
Hygiène aux alentours du local	Joindre photos, toute photo difficile d'interprétation ne sera pas considérée.

3.2 Organisation et ressources humaines

Organigramme disponible ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> — Joindre copie avec rôles et responsabilités
Fiches de poste disponibles ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> — Joindre copies

3.3 Documentation et démarche qualité existante

Politique qualité formalisée ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> — Joindre copie
Manuel qualité disponible ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> — Joindre copie
Procédures internes documentées ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> — Joindre copies

Formations reçues en management de la qualité	<i>Joindre attestations — préciser l'organisme et l'année</i>
Certifications ou prix antérieurs obtenus (optionnel)	<i>Joindre documents à l'appui si disponibles</i>

SECTION IV — INFORMATIONS SPÉCIFIQUES AU PRODUIT À CERTIFIER (Bloc B — 35 points)

Nombre de produits soumis à la certification (maximum 2 produits éligibles)
1 <input type="checkbox"/> ou 2 <input type="checkbox"/>
Nom des produits soumis à la certification

Informations à fournir par produit	Joindre	Pièce jointe
Répertoire des fournisseurs de matières premières	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre la liste avec contacts</i>
Fiche descriptive du processus de production	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre la fiche (schéma illustré si possible)</i>
Fiche de contrôle des matières premières	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre la dernière fiche renseignée</i>
Analyses en laboratoire tierce partie	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre rapport d'analyse (laboratoire)</i>
Identification des points critiques / sources de contamination	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre le document d'analyse</i>
Mesures de maîtrise des points critiques	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre les preuves</i>
Plan de maîtrise sanitaire ou plan HACCP	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre le plan HACCP (port bonnets, masques, gants, etc.)</i>
Instruments de mesure vérifiés/étalonnés	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre certificats de vérification/étalonnage</i>
Emballage et étiquetage conformes Arrêté N°0059	<i>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></i>	<i>Joindre échantillon ou copie de l'étiquette</i>

SECTION V — POTENTIEL COMMERCIAL ET IMPACT (Bloc C — 10 points)

5.1 Potentiel d'accès à de nouveaux marchés

Marchés actuellement ciblés	<i>Local <input type="checkbox"/> Régional <input type="checkbox"/> National <input type="checkbox"/> International <input type="checkbox"/></i>
Nouveaux marchés visés après certification	<i>Préciser ici les marchés cibles :</i>

<p>Démarche commerciale en cours</p>	<p><i>Expliquer ici votre démarche commerciale en cours et joindre preuves : prospectus, contacts acheteurs, commandes, etc.</i></p>
<p>Lettre de motivation du dirigeant</p>	<p><i>1 à 2 pages — Joindre (décrit l'ambition commerciale)</i></p>

5.2 Impact sur l'emploi

Emplois actuels	dont Femmes	dont Hommes	dont ≤ 35 ans	Emplois prévus après certification

SECTION VI — INFORMATIONS FINANCIÈRES

6.1 Situation financière

<p>Chiffre d'affaires N-1 (FCFA) <i>(Joindre bilan) (TPE et NIF P : format simplifié accepté)</i></p>	
<p>Chiffre d'affaires N-2 (FCFA) <i>(Joindre bilan) (TPE et NIF P : format simplifié accepté)</i></p>	

6.2 Contribution financière obligatoire

La contribution est obligatoire et constitue un engagement d'appropriation du programme. Elle peut être échelonnée sur 3 mois maximum.

Catégorie d'entreprise	Effectif	Taux prise en charge FONAP	Contribution obligatoire
Très Petite Entreprise (TPE)	< 4 salariés	90%	10% des frais
Petite Entreprise (PE)	4–10 salariés	85%	15% des frais
Moyenne Entreprise (ME)	11–50 salariés	80%	20% des frais
Coopératives / Groupements	Variable	85%	15% des frais
Bonus femme dirigeante	+5%	Jusqu'à 95%	Minimum 5%
Bonus jeune dirigeant (18-35 ans)	+5%	Jusqu'à 95%	Minimum 5%

SECTION VII — LISTE RÉCAPITULATIVE DES PIÈCES À JOINDRE

Cochez chaque pièce jointe.

7.1 Pièces administratives obligatoires

Code	Document requis	Jointe ?	Observations
A1	Formulaire de candidature officiel FONAP-ANMC dûment rempli et signé	<input type="checkbox"/>	Le présent document
A2	Lettre de manifestation d'intérêt et de motivation signée et timbrée	<input type="checkbox"/>	1 à 2 pages max
A3	Copie du RCCM ou registre équivalent	<input type="checkbox"/>	
A4	Copie du Numéro d'Identification Fiscale (NIF)	<input type="checkbox"/>	
A5	Copie de la CNI / passeport du représentant légal	<input type="checkbox"/>	
A6	Attestation de Régularité Fiscale (ARF) à jour	<input type="checkbox"/>	Date de validité obligatoire
A7	Statuts de la société ou coopérative (si applicable)	<input type="checkbox"/>	Version signée
A8	Lettre d'engagement à verser la contribution financière obligatoire	<input type="checkbox"/>	Modèle FONAP/ANMC
A9	Déclaration sur l'honneur de non-bénéfice antérieur d'un programme similaire	<input type="checkbox"/>	Modèle FONAP/ANMC
A10	Justificatif de localisation du local de production (bail/titre/certificat de résidence/autre justificatif disponible)	<input type="checkbox"/>	

7.2 Pièces techniques et financières

Code	Document requis	Jointe ?	Observations
T1	Présentation de l'entreprise (activité, organisation, effectifs, CA)	<input type="checkbox"/>	1 à 3 pages
T2	Description / fiche technique du produit ou service à certifier	<input type="checkbox"/>	Fiche ou catalogue
T3	Schéma ou description du processus de production/fabrication	<input type="checkbox"/>	Illustré si possible
T4	Inventaire détaillé des équipements de production et de contrôle qualité	<input type="checkbox"/>	Tableau avec état

Code	Document requis	Jointe ?	Observations
T5	Documents qualité existants (procédures, registres, certifications antérieures)	<input type="checkbox"/>	Optionnel
T6	Bilans financiers 2 dernières années ou relevés bancaires (TPE), si applicable	<input type="checkbox"/>	Format simplifié accepté
T7	Attestations, prix, reconnaissances professionnelles obtenus (si applicable)	<input type="checkbox"/>	Optionnel
T8	Photos du local de production (intérieur et extérieur)	<input type="checkbox"/>	
T9	Carnets de santé à jour du personnel (copies)	<input type="checkbox"/>	

SECTION VIII — DÉCLARATION ET ENGAGEMENT DU PROMOTEUR

Je, soussigné(e) _____

agissant en qualité de représentant(e) légal(e) de l'entreprise

ATTESTE ET DÉCLARE :

- Que toutes les informations contenues dans ce formulaire sont exactes, sincères et vérifiables ;
- Que j'ai pris connaissance des critères d'éligibilité et des modalités du Programme de Normalisation et de Certification FONAP-ANMC 2026 ;
- Que je m'engage à faciliter l'accès des évaluateurs à tous les documents, locaux et équipements en rapport avec ma candidature ;
- Que je m'engage à verser la contribution financière obligatoire selon les modalités définies par le FONAP/ANMC ;
- Que mon entreprise n'a pas bénéficié d'un appui public à la certification dans les 2 dernières années ;
- Que je suis conscient(e) que toute fausse déclaration entraîne le rejet immédiat du dossier.

Fait à : _____

Signature et cachet du promoteur

Le : ____ / ____ / ____

FONAP | ANMC

Tél. : +227 20 35 01 97 | WhatsApp : 98 02 06 30 | Email : certification@fonap.ne | www.fonap.ne – www.anmc.ne