**Informations générales sur l’entreprise**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Raison Sociale |  | | | |
| Adresse |  | | | |
| CP - VILLE |  | | | |
| Groupe d’appartenance |  | | | |
| Contact |  | | Fonction |  |
| Téléphone |  | | Mobile |  |
| Email |  | | | |
| Représentant Légal |  | | | |
| **Période envisagée pour l’audit :** | |  | | |

**Site(s)**

La demande concerne uniquement le siège social (adresse ci-dessus)

La demande concerne le siège + 1 ou plusieurs établissements : liste précise à renseigner en page(s) suivante(s)

La demande ne concerne qu’un site qui n’est pas le siège mais qui est considéré comme site principal (équivalent du siège dans le texte de l’arrêté) : adresse à mentionner en page(s) suivante(s)

**IMPORTANT**

Si l’Organisme a un **siège qui pilote l’ensemble du dispositif** et des **locaux pour la réalisation des prestations de formation**, les locaux seront listés et considérés comme des **moyens rattachés** dans le cadre de l’arrêté : Annexe A au point 3 : « Moyens : locaux, matériels et personnel ». **Ces locaux ne sont pas considérés comme des sites (agences ou établissements) et ne sont pas listés en page suivante. Ils n’impacteront pas le calcul des durées d’audit.** Le cas échéant nous vous remercions de compléter le tableau en dernière page.

**Famille(s) concernées pour le siège**

La demande concerne :

* **la ou les PHASES** :  Conception  Réalisation
* **le ou les NIVEAUX** :  I -  II -  III

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOMBRE DE FORMATEURS POUR L’ORGANISME** | | | | | | |
| **Nombre Total de formateurs** | **CONCEPTION** | | | **REALISATION** | | |
| Niveau I | Niveau II | Niveau III | Niveau I | Niveau II | Niveau III |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Autres informations**

Avez-vous fait appel à un consultant/formateur :  **oui -  non**

Si oui, préciser l’organisme qui vous a accompagné dans votre démarche : ---------------------------------------------

S’agit-il d’un transfert de certification en provenance d’un autre organisme  **oui -  non**

Si oui, par qui êtes-vous actuellement certifié ?

|  |
| --- |
| **Commentaires** |
|  |

**Site principal (autre que le siège) ou site(s) supplémentaire(s)**

(Dupliquer si nécessaire le tableau sur des pages supplémentaires)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sites** | | **Type d’activités réalisées** | | | | **Type de Formation :**  **CONCEPTION** | | | **Type de Formation :**  **REALISATION** | | |
| **Type\*1** | **Adresse**  **CP-VILLE** | **Gestion des moyens humains** | **Gestion des moyens matériels** | **Gestion des moyens pédagogiques** | **Organisation et suivi des formations** | **Niveau I** | **Niveau II** | **Niveau III** | **Niveau I** | **Niveau II** | **Niveau III** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

(\*)1 Type : Site Principal ; Agence ; Etablissement

(\*) Sur site : l’entreprise a des locaux en propre pour la réalisation des évaluations sur la famille

A partir du site : l’entreprise organise les évaluations à partir de son site mais dans des locaux loués ou mis à disposition   
 (exemple : locaux clients)