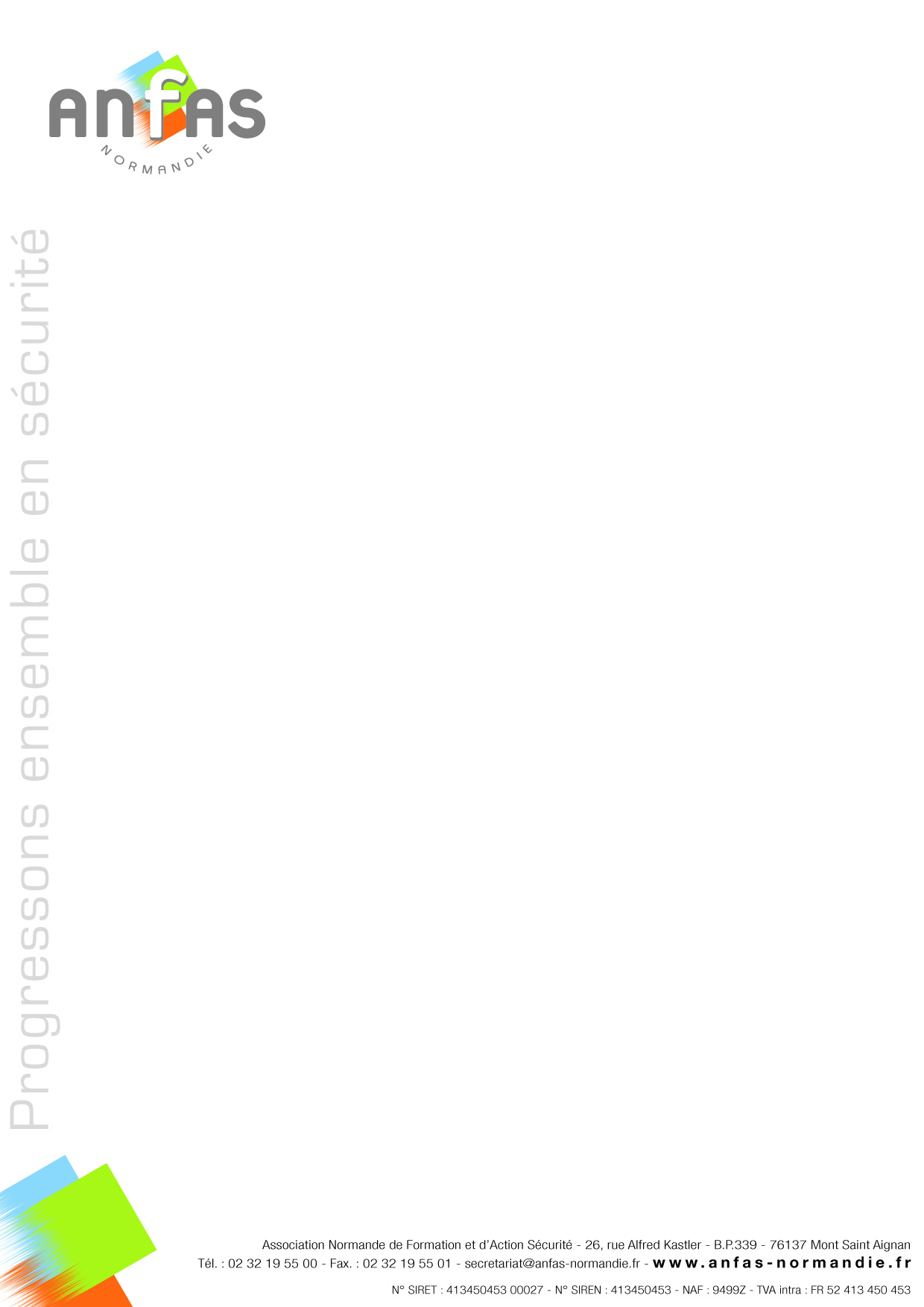
****

CANDIDATURE A LA LABELLISATION

ANFAS Normandie

**Pour l’animation des formations sécurité**

**Niveau 1-Niveau 2**

Ce dossier et les éléments à joindre (justificatifs, photos …), doivent être impérativement transmis à l’ANFAS Normandie en version informatique et en version papier en **2 exemplaires**.

Aucun autre support complémentaire ne sera étudié

SOCIÉTÉ : ……………………………………………..……………………………………...

Personne en charge du dossier : ❑ Madame ❑ Monsieur

…………………………………………………………………………………................................................................................................................................................................

Adresse postale : …………………………………………………………………………..………………………

.………………………………..……………………………...…………………………………………………………………..........……………………………………………………………

Tél : .……….……………………………………………………………………..

Portable : …….………………………………………...……………………………………...

Mail : ………………………………………………………………....................

… / …

PRÉSENTATION DE L’ORGANISME

**Date de création de l’organisme** ………………………………………………………………...

(Fournir un extrait K-bis de moins de 3 mois)

**Numéro de déclaration d’activité** (prestataire de formation) …………………………………

**Depuis quand votre organisme propose-t-il des formations à la sécurité ?** ……………

1. PROFESSION
   1. ACTIVITES

* Quelles sont les différentes activités relevant du domaine de la sécurité dans votre organisme ?

🞏 Formation

🞏 Conseil

🞏 Assistance technique

🞏 Autres (précisez)

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* 1. FORMATIONS
* Quelles sont les formations dispensées par votre établissement ?

(Par formation, indiquez le thème et depuis quand elle est mise en place)

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* 1. COMMUNICATION
* Avez-vous des plaquettes explicatives sur votre organisme, vos activités … ?

🞏 Oui 🞏 Non

* Si oui, les fournir.
* Si non, quelle est votre stratégie publicitaire ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. POLITIQUE D’ENTREPRISE
2. SUIVI DES COMPETENCES DES FORMATEURS

* Des formations sont-elles dispensées au personnel tout au long de leur carrière ? (plan de formation) 🞏 Oui 🞏 Non
* Si oui, lesquelles ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

***Fournir des justificatifs de ces formations***

* Des actions d’amélioration ou de renforcement des compétences en continue sont-elles menées pour les formateurs ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Si oui, lesquelles ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* Comment vous assurez-vous du maintien de l’expérience terrain sécurité de vos formateurs ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. POLITIQUE SECURITE

* Avez-vous établi une politique sécurité ?

🞏 Oui 🞏 Non

* Si oui, fournir le document définissant cette politique.

1. VEILLE REGLEMENTAIRE

* Disposez-vous d’une veille réglementaire sécurité ?

🞏 Oui 🞏 Non

* Si oui, décrire les moyens à disposition, la documentation …

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

***Fournir des justificatifs***

1. CERTIFICATION (A TITRE INFORMATIF)

* Disposez-vous de certifications ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Si oui, lesquelles ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

***Fournir des justificatifs***

1. MOYENS
   1. MOYENS HUMAINS
2. ORGANISATION MISE EN PLACE DANS VOTRE ETABLISSEMENT

* Quels sont les moyens en personnel dans votre établissement pour l’activité formation ?

Effectif :

* + Nombre de permanents (CDI, CDD) : ..………………………………………………
  + Nombre de vacataires : …………………………………………...…………………...
* Quels sont les moyens en personnel dans votre établissement prévus pour l’animation des formations sécurité Niveau 1 – Niveau 2 ?

Effectif :

* + Nombre de permanents (CDI, CDD) : ..………………………………………………
  + Nombre de vacataires : …………………………………………...…………………...

***Fournir un organigramme***

* 1. MOYENS TECHNIQUES

1. MATERIEL

* Quel sont les matériels (vidéoprojecteur, micro-ordinateur,…) et les supports (papiers,…) à disposition pour accomplir les formations :

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. ESPACE / LOCAUX

Fournir :

* Des photos du ou des bâtiments et locaux mis à disposition des stagiaires.
* Le plan de secours et d’incendie (emplacement des moyens de secours, les cheminements pour l'évacuation …) ou à défaut la consigne sécurité incendie.
* Quelles salles seront utilisées pour l’animation des formations sécurité N1-N2 ?

Pour chaque salle de formation, indiquer la superficie et le nombre de places assises et fournir une photo.

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

* 1. ASPECT FINANCIER

1. SITUATION FINANCIERE

Veuillez indiquer votre chiffre d’affaire global des trois dernières années :

2013 : …………………………………………………………………………………...…..

2014 : …………………………………………………………………………………...…..

2015 : ……………………………………………………………………...…..……………

Veuillez indiquer le pourcentage de ce chiffre d’affaire correspondant aux formations N1, N2, RN1, RN2 : ……………………………………………………………………...…..……………

1. POLITIQUE TARIFAIRE

Quelle politique tarifaire sera mise en place pour les formations sécurité :

* Niveau 1 initial ? ……………………………………………………………………...…..………
* Niveau 1 recyclage ? ……………………………………………………………………...…..……
* Niveau 2 initial ? ……………………………………………………………………...…..………
* Niveau 2 recyclage ? ……………………………………………………………………...…..………

1. PROCEDURES ADMINISTRATIVES
2. ACCUEIL DES STAGIAIRES

* Avez-vous mis en place une procédure d’accueil des stagiaires ?

🞏 Oui 🞏 Non

***Si oui, fournir ces procédures ou documents***

1. TRACABILITE

* Avez-vous mis en œuvre un système permanent d’enregistrement et d’archivage permettant la traçabilité des formations ? 🞏 Oui 🞏 Non
* Quelles sont les données tracées, ainsi que leur durée de conservation ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

***Fournir des justificatifs***

* Quelles sont vos dates de déclaration à la CNIL ? ……………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………

1. EVALUATION

* Comment est traité l’échec dans le cadre des formations à la sécurité N1-N2 ?

……………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………

* Avez-vous mis en œuvre un système d’enregistrement des plaintes et réclamations des clients et stagiaires ainsi que des mesures correctives pour y remédier ?

🞏 Oui 🞏 Non

***Fournir des justificatifs***

1. AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

PRÉSENTATION DU FORMATEUR

Les formateurs sont présentés pour une labellisation complète Niveau 1 et Niveau 2.

La labellisation de formateurs dédiés à l’animation d’un seul niveau de formation,

Niveau 1 ou Niveau 2, est par conséquent exclue.

**NOM :** ………………………………………………………………………………………………….…………

**PRENOM :** …...…………………………………………………………………………………….….…………

***Fournir une photo de chaque formateur présenté***

1. PROFIL
2. NIVEAU D’INTEGRATION

Indiquez :

* Son titre dans l’organisme : ……………………………….……………………………….…………
* Son ancienneté dans l’organisme : ………………………………………………………..………...
* Ses différents postes occupés dans l’organisme :

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. EXPERIENCE SECURITE TERRAIN

Indiquez **pour chaque expérience (poste, mission …)** : le nom de l’entreprise/établissement, son titre dans l’entreprise/établissement, l’intitulé et la durée de l’expérience. Exposez brièvement le contenu de chaque expérience.

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. EXPERIENCE PEDAGOGIQUE

Indiquez **pour chaque expérience (poste, mission …)** : le nom de l’entreprise/établissement, son titre dans l’entreprise/établissement, l’intitulé et la durée de l’expérience. Exposez brièvement le contenu de chaque expérience.

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. EXPERIENCE D’ENCADREMENT

Indiquez **pour chaque expérience (poste, mission …)** : le nom de l’entreprise/établissement, son titre dans l’entreprise/établissement, l’intitulé et la durée de l’expérience. Exposez brièvement le contenu de chaque expérience.

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

1. FORMATION
   * Le formateur a-t-il reçu une formation de formateur ?

🞏 Oui 🞏 Non

Si oui, indiquez à quelle date et dans quel organisme ? ………………..…………………………….

***Fournir un justificatif***

1. CURRICULUM VITAE

(fournir un Curriculum Vitae du formateur)

1. AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR ?

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………

**Date**: …..../…..../….... **Signature et Cachet de l’organisme :**

NOM/Prénom/Fonction du signataire