



CANDIDATURE A LA LABELLISATION ANFAS Normandie 2024-2027

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 **2 exemplaires** : une version informatique et une version papier.

Aucun autre support complémentaire ne sera étudié

SOCIÉTÉ :

Personne en charge du dossier : Madame Monsieur

.....
.....

Adresse postale :

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

Tél :

Portable :

Mail :

Association Normande de Formation et d'Action Sécurité - 26, rue Alfred Kastler - B.P.339 - 76137 Mont Saint Aignan
Tél. : 02 32 19 55 00 - Fax. : 02 32 19 55 01 - secretariat@anfas-normandie.fr - www.anfas-normandie.fr

N° SIRET : 413450453 00027 - N° SIREN : 413450453 - NAF : 9499Z - TVA Intra : FR 52 413 450 453



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 ?

Votre organisme était-il déjà labellisé lors de la campagne précédente 2020-2023 ?

Oui

Non

Votre organisme a-t-il déjà validé les supports pédagogiques auprès d'autres France Chimie régionales ?

Oui

Non

1. PROFESSION

a) ACTIVITES

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

Formation

Conseil

Assistance technique

Autres (précisez)

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

b) FORMATIONS

✕ Quelles sont les formations dispensées par votre établissement ?

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

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



c) COMMUNICATION

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

Oui

Non

- * Si oui, les fournir.

- * Si non, quelle est votre stratégie publicitaire ?

.....
.....

2. POLITIQUE D'ENTREPRISE

a) 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 continu 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 ?

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

b) POLITIQUE SECURITE

- * Avez-vous établi une politique sécurité ?

Oui

Non

- * Si oui, fournir le document définissant cette politique.



c) VEILLE REGLEMENTAIRE

* Disposez-vous d'une veille réglementaire sécurité ?

Oui

Non

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

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

Fournir des justificatifs

d) CERTIFICATION (A TITRE INFORMATIF)

* Etes-vous certifié QUALIOP1 ?

Oui

Non

* Disposez-vous d'autres certifications ?

Oui

Non

* Si oui, lesquelles ?

.....
.....

Fournir des justificatifs

3. MOYENS

3.1. MOYENS HUMAINS

a) ORGANISATION MISE EN PLACE DANS VOTRE ETABLISSEMENT

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

Effectif :

○ Nombre de salariés (CDI, CDD) :

○ Nombre de vacataires :

* Quels sont les moyens en personnel prévus dans votre établissement pour l'animation des formations sécurité Niveau 1 – Niveau 2 ?

Effectif :

○ Nombre de salariés (CDI, CDD) :

○ Nombre de vacataires :

Fournir un organigramme



3.2. MOYENS TECHNIQUES

a) MATERIEL

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

.....

.....

.....

.....

b) 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.

.....

.....

3.3. ASPECT FINANCIER

a) SITUATION FINANCIERE

Veuillez indiquer votre chiffre d'affaires global des trois dernières années :

2021 :

2022 :

2023 :

Veuillez indiquer le pourcentage de ce chiffre d'affaires correspondant aux formations :

N1 :

N2 :



b) POLITIQUE TARIFAIRE

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

* Niveau 1 :

* Niveau 2 :

4. PROCEDURES ADMINISTRATIVES

a) ACCUEIL DES STAGIAIRES

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

Oui

Non

Si oui, fournir ces procédures ou documents

b) 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 ?

.....

c) 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



5. AVEZ-VOUS DES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES A FOURNIR ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Date :/...../.....

Signature et Cachet de l'organisme :

NOM/Prénom/Fonction du signataire

