

Formulaire de référencement des organismes de formation au dispositif « Diagnostic & Formation » intégré à la démarche PréventiCoupe

Partie réservée à l'instruction de la demande :

Dossier reçu par : le :

N° dossier administratif :

L'organisme de formation doit renseigner la totalité de ce formulaire de demande de référencement, joindre les justificatifs et pièces annexes, et transmettre le dossier complet à l'adresse suivante :

CARSAT Bretagne
Direction des Risques Professionnels
Pôle Ergonomie Formation
236 rue de Chateaugiron
35030 Rennes Cedex 9
Tel : 02 99 26 62 23
Mail : drp.habilitation@carsat-bretagne.fr

Ce formulaire comprend :

- **Une formulation de la demande et lettre d'engagement**
- **Une autorisation de diffusion des données afférentes au référencement**
- **Une partie administrative (critères 1)**
- **Une partie technico-pédagogique (critères 2 à 6)**

Document cadre :

« PréventiCoupe - Document de référence – Diagnostic & Formation » téléchargeable sur le site de la CARSAT Bretagne

NB : Pour être référencé sur ce dispositif, l'organisme doit disposer d'au moins un formateur / consultant reconnu par le réseau Assurance Maladie – Risques professionnels. La formation-action « Affûtage / Affilage » doit être dispensée exclusivement par un formateur / consultant reconnu et rattaché à un organisme de formation référencé.

Pièces obligatoires constitutives du dossier de demande et à joindre au formulaire* :

Partie administrative :	Partie technico pédagogique :	
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Dernier bilan pédagogique et financier et/ou document indiquant le numéro de déclaration d'existence en cours de l'organisme de formation ❖ Attestations de paiement des cotisations sociales (année précédant la demande) ❖ Support de présentation de l'organisme de formation (plaquette, site internet, support papier, ...) 	<p>Volet organisme de formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Les références de l'OF sur ce type d'action (Critère 2) ❖ Les outils de communication (Critère 5) tels qu'ils sont / seront présentés par l'OF à l'entreprise cliente (plaquette, fiche catalogue, programme papier, ...) ❖ Tout document présentant l'intérêt de l'organisme pour le dispositif et/ou son appréhension du sujet 	<p>Volet reconnaissance du formateur / consultant (Critère 3)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Copie des CV actualisés des formateurs dont l'OF demande le rattachement. ❖ Les références des formateurs sur ce type d'action ❖ Copie des certificats de formateur PRAP IBC, valides. ❖ Tout justificatif attestant des compétences du formateur sur ce champ d'intervention (attestation de formation...) ❖ Copie de diagnostics / accompagnements d'entreprise
	<p>Volet moyens logistiques et pédagogiques (Critère 4)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Supports pédagogiques (livret stagiaire, ressources pédagogiques...) ❖ Facture des matériels techniques (banc de test, affûteuses, affileurs, dispositifs de contrôle ...) 	<p>Volet adaptation pédagogique (Critère 6)</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Le programme de formation ❖ Le diaporama ❖ <u>Le déroulé pédagogique détaillé incluant les dispositifs d'évaluation</u> ❖ Le modèle de document d'évaluation du stage par les stagiaires (enquête satisfaction, questionnaire, ...)

* y compris pour les OF déjà habilités/conventionnés/référencés par notre réseau sur d'autres dispositifs.

Formulation de la demande et lettre d'engagement du responsable de l'organisme de formation

Je soussigné(e), Madame Monsieur , responsable de l'organisme de formation :

Demande le référencement de l'Assurance Maladie – Risques professionnels, via la CARSAT Bretagne, au dispositif « Diagnostic & Formation » intégré à la démarche PréventiCoupe,

M'engage par la présente à respecter les modalités de mise en œuvre du dispositif « Diagnostic & Formation » pour lequel je demande le référencement en appliquant les prescriptions du document de référence en vigueur,

M'engage à garantir la certification PRAP IBC des formateurs / consultants intervenant dans mon organisme et que les formations-actions réalisées dans le cadre de ce dispositif respectent les prescriptions pédagogiques détaillées dans le document de référence,

M'engage à tenir à jour les données afférentes à ce référencement et à signaler au réseau Assurance Maladie – Risques professionnels, via la CARSAT Bretagne, tout changement intervenant sur la durée de mon référencement.

Certifie que l'organisme de formation que je représente n'est pas structurellement lié à un fournisseur de matériel de découpe ou d'affûtage et d'affilage,

Certifie l'exactitude de tous les renseignements fournis dans ce dossier de demande de référencement,

A, **le**

Signature du responsable de l'organisme de formation

cachet de l'organisme de formation.

Partie 1 – DOSSIER ADMINISTRATIF

Critère 1

Fiche signalétique

Nom de l'organisme de formation Raison sociale : Nom commercial (si différent) :		Appartenance à un organisme national <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Libellé et adresse du siège de l'OF national
Responsable de l'organisme – Président/Directeur/Gérant (préciser) : Correspondant administratif référencement (si différent) - Permanent de l'organisme : Nom Prénom : Fonction : Adresse mail professionnelle (obligatoire) : Ligne tel directe :		Certifications, labellisations, habilitations détenus par l'organisme (qualité, qualification professionnelle...) – désignation et date :
Adresse du siège social : Site Internet :		Data Dock <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Domaines d'intervention de l'OF :
Statut juridique :	N° SIRET :	
N° de déclaration d'activité (DIRECCTE) :	Date de création :	
N° référencement réseau Assurance Maladie – Risques professionnels :	Date de référencement initial :	
Code APE :	Assujetti TVA <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

Autorisation de diffusion des données afférentes au référencement

Je soussigné(e), Madame Monsieur , responsable de l'organisme de formation ci-dessus désigné, autorise le réseau Assurance Maladie - Risques Professionnels à diffuser, par les moyens à sa convenance (site internet, documentation, réseaux sociaux ...), via la liste des organismes de formation référencés pour le dispositif « Diagnostic & Formation » intégré à la démarche PréventiCoupe, les informations suivantes :

- Le nom de mon organisme de formation, ainsi que mes coordonnées
- Le N° de mon référencement
- Ma zone d'intervention
- Le(s) nom(s) du contact référent pour le dispositif « Diagnostic & Formation » au sein de mon organisme, ainsi que ses coordonnées (téléphone et mail professionnels)
- Le(s) nom(s) des formateurs / consultants reconnus et rattachés à ma demande

Par la signature de ce document, j'atteste être informé que mes données personnelles ainsi que celles des formateurs/consultants rattachés à mon référencement, communiqués au réseau Assurance Maladie – Risques professionnels, via la CARSAT Bretagne, sont nécessaires à la gestion de mon référencement.

Signature :

Les organismes du réseau Assurance Maladie – Risques professionnels s'engagent à ne pas transmettre ces données à un tiers, hormis celles faisant l'objet de cette autorisation.

Vous devez informer les personnes dont vous collectez les données personnelles, de la finalité de la collecte et obtenir leur consentement.

Partie 2 – DOSSIER TECHNICO-PEDAGOGIQUE

Critère 2	Expériences et motivations	
Expériences et implication dans le champ de la prévention des risques professionnels		Partenariats éventuels
Expériences et implication dans le champ de la formation destinée aux IAA		Partenariats éventuels
Motivations à déployer le dispositif « Diagnostic & Formation » intégré à la démarche PréventiCoupe		

Critère 3		Moyens humains	
Effectif total de l'OF :	Effectif formateurs tout domaine:	Effectif formateur PRAP IBC déjà rattaché à la demande :	
		Effectif formateur PRAP IBC en demande de reconnaissance :	
Formateur / consultant référent pour le dispositif « Diagnostic & Formation » désigné par l'OF : NOM Prénom : Poste occupé : Adresse mail professionnelle : N° de tel professionnel:			
Formateurs / consultants NOM prénom	Expérience technique en entreprises IAA (Références et durées)	Expérience et formation en Prévention des risques Professionnels (Références et durées)	Expérience et formation en Formation Professionnelles d'Adultes (Références et durées)

Critère 4	Moyens logistiques et pédagogiques	
<p>Type de salle, matériels techniques, accès aux ateliers... demandés par l'organisme de formation à son client</p>	<p>Matériels pédagogiques et techniques propres à l'organisme de formation : bancs de test, dispositifs de contrôle ... (joindre les factures)</p>	
<p>Ressources documentaires à l'attention du client et des participants</p>	<p>Conditions de mise à disposition des formateurs / consultants, des matériels et des ressources pédagogiques et techniques</p>	

Critère 5	Promotion et communication
Actions de promotion et de communication en lien avec le dispositif « Diagnostic & Formation » intégré à la démarche PréventiCoupe	Outils de communication (à joindre au dossier)

Critère 6	Adaptation pédagogique
Méthodes pédagogiques	
Organisation de l'alternance, théorie et mise en pratique	
Dispositif d'évaluation <ul style="list-style-type: none"> • Des participants • De la démarche PréventiCoupe 	
Suivi post formation des participants et de l'entreprise cliente	
Partenaires prévention mobilisés dans le cadre du face-à-face pédagogique (interne ou externe)	