|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FICHE DE RENSEIGNEMENTS** |  |

1. **DONNEES GENERALES :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Matricule Fiscal : |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Publique |  | Privée |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise (en toutes lettres) | : ………………………..…………………………………..………………… |
| Nom Commercial | : ………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social | :……………………………………..………………………………………… |
| Adresse du site pilote à visiter (max3) | : ………………………………………………………………………………. |

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

|  |
| --- |
| Nom et prénom du premier responsable de l’entreprise :……………………………..…………………  GSM :……………………… Adresse e-mail…………………………………………………….. ………….. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Code CNSS/CNRPS : |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année d’entrée en activité  PPactivité |  |  |  |  |

Secteur d’activité:……………………………………Branche d'activité…………………………..

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Exportatrice : | Totalement |  | Partiellement |  | Non |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Off | oui Off shore |  | non |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Taux TFP | 0 % |  | 1% |  | 2% |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| Régime de travail / semaine 40h 40 h | |  | 48 h |  |  |  |

Produits ou services rendus :………… ………………………………………………………………………...………

Montant de la TFP dûe de l’année N-1 : ………………………..……………………………………

1. **DONNEES SUR LE CHARGÉ DE LA FORMATION**

Nom du chargé de la formation …………………………………………………………………..

Diplôme…………………………………………………………………………………………………..

Structure d’affectation (Veuillez fournir la note d’affectation du chargé de formation) ……………………………………………………………………………………………….

N°CIN……………………………………………………………………………………………………..

GSM :……………………… Adresse e-mail……………………………………………………..

Participation à une formation en ingénierie de formation Oui Non

(Si oui Citez l’année de formation et l’opérateur de formation)   
Année…………………………Opérateur de formation…………………………………………..

Pourcentage du temps consacré à la formation 25% 50% 75% 100%

1. **DONNEES QUANTITATIVES SUR LES RESSOURCES HUMAINES :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CATEGORIE SOCIO-PROFESSIONNELLE | EFFECTIFS EMPLOYES | | | | | | |
| PERMANENTS | | CONTRACTUELS | | OCCASIONNELS | | TOTAL |
| Hommes | Femmes | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| Cadre (1) |  |  |  |  |  |  |  |
| Agent |  |  |  |  |  |  |  |
| **total** |  |  |  |  |  |  |  |

(1) bac +2 et plus

1. **PARTICIPATION AU PROGRAMME DE :**

* MISE A NIVEAU Oui  Non 
* SYSTEME ASSURANCE QUALITE (ISO 9001, ISO TS…) OUI  Non 
* Autre (à préciser)

1. **QUELLE DOCUMENTATION RECENTE RELATIVE A L’ENTREPRISE ET A SES ACTIVITES POUVEZ-VOUS METTRE A NOTRE DISPOSITION ?**

Rapport de diagnostic de mise à niveau

Processus /procédure RH-Formation

Etats du personnel

Fiches de description de fonctions

Plan de formation des années précédentes (3 ans)

Bilan social

Autres

1. **BILAN DE FORMATION DES TROIS DERNIERES ANNEES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre d’actions de formation réalisés | Budget | ristourne |
| 2019 |  |  |  |
| 2018 |  |  |  |
| 2017 |  |  |  |

Date : ……………………….

Cachet et signature du premier responsable de l’entreprise