|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **FICHE DE RENSEIGNEMENT** |  |

1. **DONNEES GENERALES :**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Entreprise (en toutes lettres) | : ………………………..………………………..…………………………… |
| Nom Commercial | : ………………………………………………………………………………. |
| Adresse du siège social | :……………………………………..………………………………………… |
| Adresse du site de production   | : ………………………………………………………………………………. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gouvernorat : ………………...……… | Délégation : ………….……….…… | Localité : ………………….……… |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Code postal : …….…… | Tél : …………………… | Fax : …………………. | E-mail : ……………..………… |

|  |
| --- |
| Nom et prénom du premier responsable de l’entreprise :……………………………………………..………………… |

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

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

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

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

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

Répartition des ventes :

Marché national % Marché international %

Part détenue :

du marché national % du marché international %

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

1. **DONNEES SUR L’UNITE FORMATION**

Nom et prénom du chargé de la formation ……………………………………Fonction………………………

Niveau d’instruction (joindre le CV actualisé du chargé de la formation)………………………………………

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

Structure d’affectation (Veuillez nous fournir votre note d’affectation) ………………………………………..

Ancienneté au sein de l’unité formation………………………………………………………………………….

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%

Nombre d’agents affectés à l’unité de formation ………………………………………………………………..

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 14001…) Oui  Non 
* AUTRES (A PRECISER)

1. **QUELS SONT LES OBJECTIFS STRATEGIQUES DE VOTRE ENTREPRISE ?**

1/

2/

3/

 Pourriez-vous les décrire davantage en termes de : Résultats fixés (ou à atteindre) d’ici 3ans

1/……………………………………………………………………………………………………………

2/……………………………………………………………………………………………………………

3/…………………………………………………………………………………………………………….

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

Organigramme

Rapport de diagnostic des besoins en formation

Processus / procédure RH-Formation

Fiches de fonction/de poste, grilles de compétences

Bilan social

Autres

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre d’actions de formation planifiées** | **Taux de réalisation (nombre d’actions réalisées /nombre d’actions planifiées)** | **Budget prévu** | **Budget réalisé** |
| **2021** |  |  |  |  |
| **2020** |  |  |  |  |
| **2019** |  |  |  |  |

**Date : ……………………….**

**Cachet et signature du premier responsable de l’entreprise**