

Partie réservée à l'instruction de la demande :

Dossier reçu par le :

N° dossier administratif :

L'organisme doit renseigner chaque critère, joindre les pièces demandées, et faire parvenir le dossier (+ pièces annexes) à la DIRECCTE Bretagne à l'adresse suivante : bretag.polet@directe.gouv.fr

Chaque demande doit être constituée d'un dossier complet (soit : 1 formulation de la demande + 1 partie administrative + 1 partie technico-pédagogique + pièces annexes) en format PDF.

Documents supports :

- ❖ Référentiel d'activités et de compétences des membres désignés du CHSCT ou DP faisant office.
- ❖ Processus de labellisation des organismes de formation

NB : La demande et le maintien de la labellisation de l'OF nécessite que l'animation soit exclusivement réalisée par des formateurs référencés par le CRPRP de Bretagne.

Pièces obligatoires à joindre à votre dossier :

Administratives :

- ❖ Dernier Bilan Pédagogique et Financier et/ou document indiquant le numéro de déclaration d'existence en cours de l'organisme de formation
- ❖ Bilan des formations de membres désignés CHSCT pour les années N-1 et N-2.
- ❖ Etat annuel des certificats reçus (NOTI2) ou attestations de paiement des cotisations fiscales et sociales correspondantes (année précédant la demande)
- ❖ Support de présentation de l'OF (plaquette, site internet, support papier, scan ...)

Technico pédagogiques :

- ❖ Copie des CV actualisés des formateurs dont l'OF demande le référencement dans le cadre de cette labellisation.
- ❖ Les programmes de formation et les déroulés pédagogiques détaillés pour les formations distinctes :
 - **Formation initiale de 3 et/ou 5 jours.**
 - **Formation de renouvellement de 3 et/ou 5 jours.**
- ❖ Les fiches programmes telles qu'elles sont présentées par l'OF (plaquette, fiche catalogue, programme papier, ...)
- ❖ Le modèle de document d'évaluation du stage par les stagiaires (enquête satisfaction, questionnaire, ...)

Pièces complémentaires :

- ❖ Liste du matériel pédagogique et ressources matériels.
- ❖ Tout document présentant l'intérêt de l'organisme pour le dispositif et/ou son appréhension du sujet (à la discrétion de l'organisme de formation).

Engagement du responsable de l'organisme de formation

Madame Monsieur

Fonction :

Certifie l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier et s'engage par la présente à respecter les modalités de mise en œuvre des formations sous label "CRPRP Bretagne-Formation membres de CHSCT".

A, le

Signature du responsable et cachet de l'organisme de formation. (À scanner et joindre au dossier de demande de labellisation)

Partie 1 - dossier administratif		<input type="checkbox"/> Demande initiale	<input type="checkbox"/> Renouvellement
Fiche signalétique			
Nom de l'organisme de formation (Raison sociale / enseigne si différente) :		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 (<i>razer la mention inutile</i>) :		Certificats détenus par l'organisme (qualité, qualification professionnelle...) – désignation et date :	
Correspondant administratif labellisation (si différent) - <i>Permanent de l'organisme</i> :			
Nom Prénom :	Date de naissance :		
Fonction :			
Adresse mail (obligatoire) :	Ligne tel directe :		
Adresse du siège social :		Domaines d'intervention de l'OF :	
Statut juridique :	N° SIRET :		
N° de déclaration d'existence :	Date de création :		
Agréé CHSCT depuis le :			

Je soussigné, responsable de l'organisme de formation ci-dessus désigné, autorise le CRPRP Bretagne à diffuser sur le site internet de la DIRECCTE Bretagne : le nom et l'adresse de l'organisme (postale et mail) et toute information utile à la promotion de ce dispositif de formation.

Signature :

Partie 2 - dossier technico-pédagogique

Critère 2	Expériences et motivations	
Expériences dans le domaine de la prévention des risques professionnels.		Partenariats éventuels
Expériences auprès des membres de CHSCT (formation, conseil, expertise...)		Partenariats éventuels
Motivations de la demande :		

Critère 1	Moyens humains				
Effectif total de l'OF :	Effectif formateurs :		Effectif Formateurs CHSCT :		
	Dont vacataires :		Dont vacataires :		
Réfèrent du dispositif de labellisation CHSCT désigné par l'OF parmi les formateurs (NOM Prénom – poste occupé) – Adresse mail et n° de tel :					
Formateurs CHSCT NOM prénom	Date de naissance (jj/mm/aaa)	Expérience en entreprise	Expérience et formation en Prévention des risques Professionnels	Expérience et formation en Formation Professionnelle continue	Adresse mail
<p><i>Un CV détaillant l'expérience du formateur dans les domaines de la formation professionnelle, de la prévention des risques professionnels et celle acquise en entreprise doit obligatoirement être joint. Il sera accompagné de tous les justificatifs et références utiles. Les critères de référencement des formateurs sont détaillés dans le dossier "Processus de labellisation des OF".</i></p> <p>Reproduire cette page autant que de besoin.</p>					

Critère 2	Adaptation pédagogique
Méthodes pédagogiques.	
Organisation de l'alternance, notamment pour les stages 5 jours.	
Suivi post formation.	
Partenaires prévention mobilisés dans le cadre du face-à-face pédagogique (intervenants extérieurs).	

Evaluations, démarche qualité mise en œuvre par l'organisme.	