

BULLETIN DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ D'UN PRESTATAIRE DE FORMATION
(art. L. 6351-1, R. 6351-1 à R. 6351-5 du code du travail)

NUMERO DE DÉCLARATION (Cadre réservé à l'Administration)

Date de délivrance : | | | | | | | | | |

Numéro attribué : | | | | | | | | | | | | | | | |

Vous déclarez un organisme établi en France
(cochez la case)

Renseigner tous les cadres sauf le cadre B

Vous déclarez un organisme sans établissement en France
(cochez la case)

Renseigner dans le cadre A les coordonnées du
représentant en France et dans le cadre B les coordonnées
de l'organisme déclarant

A. IDENTIFICATION DU DÉCLARANT

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | | | |

CODE NAF : | | | | | |

Dénomination, sigle :
.....

Adresse :
.....
.....

Code postal : | | | | | | Commune :

Acceptez-vous que cette adresse figure sur la liste publique des OF (*data.gouv.fr*) : oui non

Tél. | | | | | | | | | | Email de contact :

Si l'adresse postale est différente :

Dénomination, sigle :
.....

Adresse :
.....
.....

Code postal : | | | | | | Commune :

B. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME ÉTRANGER

Dénomination, sigle :
.....

Adresse :
.....
.....

Acceptez-vous que cette adresse figure sur la liste publique des OF (*data.gouv.fr*) : oui non

C. ACTIVITE DU DÉCLARANT

Date de signature de la convention ou du contrat joint à l'appui de la demande de déclaration | | | | | | | | | |

Date de début de l'exercice comptable | | | | | | | | | |

Date de fin de l'exercice comptable | | | | | | | | | |

Si vous avez déjà eu une activité de formation professionnelle, ancien numéro de déclaration | | | | | | | | | | | | | | | |

Activité principale (en clair) :
.....

Si vous êtes un CFA, personne morale de droit privé (hors CFA d'entreprise), transmettez vos statuts faisant mention de l'activité de formation par apprentissage. Si vous êtes un CFA d'entreprise, joignez une attestation de l'entreprise précisant la situation du CFA parmi les catégories mentionnées à l'article D.6241-30 du code du travail.

D. STATUT DE L'ORGANISME (Cocher la case)

| | | | |
|---|--------------------------------|--|--------------------------------|
| Travailleur indépendant | <input type="checkbox"/> 1.010 | Organismes du ministère en charge de l'éducation nationale | <input type="checkbox"/> 2.150 |
| Entreprise unipersonnel à responsabilité limitée (EURL) | <input type="checkbox"/> 1.015 | Greta | <input type="checkbox"/> 2.151 |
| Société à responsabilité limitée (SARL) | <input type="checkbox"/> 1.020 | Hors Greta | <input type="checkbox"/> 2.152 |
| Société anonyme (SA) | <input type="checkbox"/> 1.030 | Supérieur | <input type="checkbox"/> 2.153 |
| Société en nom collectif (SNC) | <input type="checkbox"/> 1.040 | CNAM | <input type="checkbox"/> 2.160 |
| Commandite simple | <input type="checkbox"/> 1.050 | CNEC | <input type="checkbox"/> 2.170 |
| Commandite par actions | <input type="checkbox"/> 1.060 | Organismes du ministère en charge de la santé | <input type="checkbox"/> 2.180 |
| Société civile | <input type="checkbox"/> 1.070 | Organismes du ministère en charge de l'agriculture | <input type="checkbox"/> 2.190 |
| Association loi de 1901 ou de 1908 | <input type="checkbox"/> 1.100 | Organismes consulaires (CCI) | <input type="checkbox"/> 2.201 |
| Association syndicale (loi de 1884) | <input type="checkbox"/> 1.110 | Organismes consulaires (chambres de métiers) | <input type="checkbox"/> 2.202 |
| Société coopérative | <input type="checkbox"/> 1.121 | Organismes consulaires (chambres d'agriculture) | <input type="checkbox"/> 2.203 |
| Groupement d'intérêt économique | <input type="checkbox"/> 1.130 | Autres publics | <input type="checkbox"/> 2.240 |
| Autres privés | <input type="checkbox"/> 1.140 | | |
| Précisez : | | Précisez : | |
| | | | |

E. NOMBRE DE PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION A LA DATE DE LA DÉCLARATION

| | |
|---|---------|
| <u>Personnes de votre organisme : nombre de formateurs</u> | |
| Travailleur indépendant / gérants non salariés | □ □ □ □ |
| Salariés sous contrat de travail à durée indéterminée | □ □ □ □ |
| Salariés sous contrat de travail à durée déterminée | □ □ □ □ |
| Formateurs occasionnels salariés dont l'activité de formation est inférieure à 30 jours par an | □ □ □ □ |
| Bénévoles | □ □ □ □ |
| <u>Nombre total de personnes de votre organisme dispensant des heures de formation</u> | □ □ □ □ |
| <u>Nombre de personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance</u> | |
| | □ □ □ □ |
| <u>Nombre total de personnes dispensant des heures de formation</u> | □ □ □ □ |

F. SPÉCIALITÉS DE FORMATION DISPENSÉES AU TITRE DE LA PREMIÈRE CONVENTION OU DU PREMIER CONTRAT

(voir liste des codes par spécialités indiquée dans la notice)

| | |
|---|-----------------|
| | Code □ □ □ □ |
| | □ □ □ □ |
| | □ □ □ □ |
| | □ □ □ □ |
| Précisions éventuelles pour les domaines de formation : | |
| | |
| | |

G. PERSONNES AYANT UNE FONCTION DE DIRECTION OU D'ADMINISTRATION DU PRESTATAIRE DE FORMATION

Nom, prénom et qualité :

.....

Nom, prénom et qualité :

.....

Nom, prénom et qualité :

.....

Nom du signataire :

Qualité :

À, le

Signature :

Cachet du déclarant