

/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
