



PROGRAMME REGIONAL DE FORMATION
DISPOSITIFS TERRITORIAUX
D'ACCES A LA QUALIFICATION NOUVELLE CHANCE
Demande de financement auprès de la Région ALPC
Annexe 1 : PRESENTATION DU PORTEUR DE PROJET

Nom :	
Raison sociale :	Sigle :
Adresse	

1.1. ACTIVITE GLOBALE

	Activité 2015
Chiffre d'affaires de la structure	En Euros :
Assujettissement à la TVA pour l'opération considérée	<input type="checkbox"/> Oui, <input type="checkbox"/> Partiellement, <input type="checkbox"/> Non <i>Si NON ou PARTIELLEMENT, joindre tout document attestant de ce non-assujettissement (attestation fiscale ou autre)</i>
CA Formation professionnelle continue	En Euros : Soit en % :
CA Avec la Région	En Euros : Soit en % :
Nombre d'heures stagiaires total	
	<i>dont réalisées avec l'aide de la Région</i>
	<i>dont réalisées avec l'aide de l'Etat</i>

dont réalisées avec l'aide des entreprises

1.2. EFFECTIF A LA DATE DE REPONSE

	TOTAL	Equivalent Temps plein
Personnel non enseignant de la structure		
Formateurs en C.D.I.		
Formateurs en C.D.D.		
Formateurs occasionnels (prestataires ou autres)		

1.3. ACTIVITE DE L'ORGANISME

Spécialités de formations dispensées Nombre d'heures par spécialité de formation	Validations correspondantes préparées par spécialité

Activités autres que la formation professionnelle continue Apprentissage Contrats de professionnalisation	
---	--

1.4. SERVICES COMPLEMENTAIRES

Hébergement, restauration :	Centre de documentation :		
Moyens d'auto formation :	Service d'accompagnement :		

1.5. EFFORT DE FORMATION DANS L'ORGANISME

	Formateurs	Non enseignant
Taux de départ en formation		

des salariés :		
Formations suivies en 2015 :		

1.6. MESURES RELATIVES A LA QUALITE

L'entreprise a-t-elle formalisée des mesures pour cette action dans un document écrit ?

Oui, (décrire le document ou le fournir en annexe) Non

L'entreprise possède-t-elle une certification « tierce partie » de système qualité ?

Oui Non

Si Oui, indiquer le référentiel (NF, ISO9001...), le certificateur, le libellé du certificat :

1.7. ATTESTATION DE DELEGATION DE LA SIGNATURE DU OU DE LA REPRESENTANT(E) LEGAL(E)

A compléter si le ou la représentant(e) légal(e) de l'organisme souhaite déléguer sa signature pour tous les documents relatifs à l'aide du FSE

Je soussigné(e)..... en qualité de représentant(e) légal(e) de ayant qualité pour l'engager juridiquement, atteste que délégation de signature est donnée à à l'effet de signer tout document nécessaire à la mise en œuvre de l'opération décrite dans la présente demande de subvention, à son suivi administratif et financier et tout document sollicité par les instances habilitées au suivi, à l'évaluation et au contrôle des aides du Fonds social européen.

Les documents signés en application de la présente délégation de signature, comporteront la mention « pour le (ou la) représentant(e) légal(e) et par délégation ».

Je m'engage à faire connaître toute limitation apportée à cette délégation de signature.

Date :

[nom, prénom, qualité et signature
du délégataire]

[nom, prénom, qualité **du ou de la représentant(e) légal(e)**, signature et cachet de l'organisme bénéficiaire]