

DOSSIER D'HABILITATION

ONFPP

OFFICE NATIONAL DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNELS



Formulaire pour les cabinets et bureaux d'études

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

1.1. Nom de l'organisme ou raison sociale (et sigle s'il y a lieu):

.....

1.2. Date de création :

1.3. Forme juridique :

Public

Parapublic

Privé

Autres (association, ONG,...) Préciser :

1.4. Siège social :

1.5. Nom du Directeur ou du Responsable :

1.6. Adresse permanente :

Ville : Secteur :

Rue : BP :

Téléphone(s) : Télécopie :

Email :

1.7. Activité principale :

1.8. Formalités administratives :

• N° et date d'immatriculation au registre du commerce et du crédit mobilier :
..... (joindre une copie du registre du commerce)

• N° et date de l'agrément officiel de création et d'ouverture :
..... (joindre une copie de l'agrément)

• N° de contribuable (DMU) :
Division fiscale : (joindre une copie de l'attestation de situation fiscale)

- N° d'immatriculation à la CNSS : (joindre une copie de l'attestation de situation cotisante)

2. RESSOURCES DE L'ORGANISME

2.1. Ressources Humaines :

- Indiquer dans le tableau ci-dessous les effectifs par catégorie de personnel:

Catégories de personnel	Effectifs actuels	Personnel propre	Personnel extérieur, vacataires
Personnel administratif et d'encadrement Guinéen			
Personnel administratif et d'encadrement étranger			
Formateurs Guinéens			
Formateurs étrangers			
Autres personnels (agents techniques, ouvriers de service, ...)			
TOTAL			

- Remplir le formulaire n°DH/LPAE (liste du personnel administratif et d'encadrement)
- Remplir le formulaire n°DH/LF (liste des formateurs)

2.2. Locaux de formation propres:

- Nombre total de salles de formation:
- Préciser la capacité totale d'accueil (cumul) de ces salles :

2.3. Volume de formation :

Nombre d'heures stagiaires réalisées (cumul sur les trois dernières années) en formation professionnelle continue :

2.4. Préciser les spécialités pour lesquelles vous demandez une habilitation :

.....

.....

.....

.....

.....

Pour chaque spécialité à habiliter : remplir un formulaire n° DH/SAH

3. AUTRES INFORMATIONS

3.1. Etes-vous titulaire d'une police d'assurance garantissant les conséquences de votre responsabilité civile et professionnelle vis-à-vis des stagiaires ou apprentis en formation dans vos locaux ?

Non Oui ; Société et n° de la police d'assurance :

.....

3.2. Commodités et facilités sur place pour les stagiaires en formation :

Parking surveillé : Non Oui

WC/toilettes fonctionnels : Non Oui

3.3. Éditez-vous des brochures d'information sur vos actions de formation ?

Non Oui (joindre un exemplaire de votre dernière publication)

3.4 La formation est-elle la seule activité de votre organisme ?

Non Oui

Si non, quelles autres activités pratique votre organisme ?

.....

.....

Pour l'organisme de formation

Je certifie exacts les renseignements fournis et reste à la disposition de l'ONFPP pour toute vérification.

Fait à....., le

Nom du signataire autorisé :

Qualité du signataire :

Signature et cachet

PARTIE RÉSERVÉE A L'ONFPP

Réception du dossier : Date ____/____/____

Dossier complet : Oui Non

Pièces manquantes :

.....

.....

Visite de vérification : Date ____/____/____

Nom et qualité des vérificateurs :

.....

.....

.....

Résultat : Conforme Non conforme

Détails :

.....

.....

Décision d'habilitation : Spécialités habilitées :

.....

.....

.....

Date et n° d'habilitation : ____/____/____ N° :

Pour l'ONFPP,

le.....

LE DIRECTEUR

Signature et cachet :