|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRESTATAIRE DE**  **FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE**  **DECLARATION D’ACTIVITE RECTIFICATIVE** |

⮶***Cochez la case correspondant aux informations modifiées***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1 - IDENTIFICATION DU PRESTATAIRE** | |
|  | **N° DFPC –** | **N° RIDET** |
|  |  |  |
|  | **RAISON SOCIALE** | |
|  |  | |
|  | **SIGLE ou ENSEIGNE COMMERCIALE** | |
|  |  | |
|  | **ADRESSE PHYSIQUE** | |
|  | **RUE** :  **COMMUNE** : | |
|  | **ADRESSE POSTALE** | |
|  | **BP** :  **CODE POSTAL** : **COMMUNE** : | |
|  | **COORDONNEES** | |
|  | **TEL FIXE** : **TEL. PORTABLE** : | |
|  | **COURRIEL** : | |
|  | **SITE WEB** | |
|  |  | |
|  | **CONTACT DANS L’ORGANISME** | |
|  | **NOM PRENOM :** | |
|  | **FONCTION :** | |
|  | **TEL FIXE : TEL PORTABLE :** | |
|  | **COURRIEL :** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2 : ADMINISTRATEURS\*** | | | |
|  | **NOM** | **PRENOM** | **FONCTION** | **DATE DE PRISE DE FONCTION** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  | **3 : PRESTATIONS DE FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE ASSUREES** | |
| --- | --- | --- |
|  | **ACTIONS DE FORMATION** | |
|  | **TYPOLOGIE DES ACTIONS PROPOSEES** | |
|  |  | actions de préformation et de préparation à la vie professionnelle |
|  |  | actions qualifiantes certifiantes |
|  |  | actions qualifiantes non certifiantes |
|  |  | actions de promotion professionnelle et sociale |
|  |  | actions de conversion ou de reconversion |
|  | **DOMAINES DE FORMATION COUVERTS** | |
|  | **Code NSF** | **Intitulé NSF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ACTIONS DE LUTTE CONTRE L’ILLETTRISME** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ACCOMPAGNEMENT VAE** | | |
|  | **Précisez le type de certifications pour lesquelles l’accompagnement est assuré** | | |
|  | Nouvelle-Calédonie |  | État – Éducation nationale |
|  | Branche professionnelle (CQP) |  | État – Jeunesse et sports |
|  | Autre certificateur |  | État – Min Emploi |
|  |  |  | État – Min Agriculture |
|  |  |  | État – Mer |
|  |  |  | État – Enseignement supérieur et recherche |
|  |  |  | État - Autre ministère |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **BILANS DE COMPETENCE** |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **4 - MODALITES D’ORGANISATION DES ACTIONS DE FORMATION** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Présentiel uniquement** | **FOAD** | **Mixte** |
|  |  |  |

***Si les cases FOAD et mixte sont cochées, merci de remplir l’annexe spécifique***

|  |  |
| --- | --- |
|  | **5 - MOYENS HUMAINS** |

|  | **FORMATEURS** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOM Prénom** | **Spécialité de formation** | **N° Agrément formateur** | **Ancienneté** | | Formation pédagogique |
| domaine technique | formateur |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  | **ACCOMPAGNATEURS VAE** | | |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Nom Prénom** | Diplôme détenu  (niveau et intitulé) | Expérience professionnelle |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  | **CONSEILLER BILAN DE COMPETENCES** | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | NOM Prénom | Diplôme détenu  (niveau et intitulé) | Expérience professionnelle | |
| Psychologue | RH |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **6 - REPRESENTANT EN NOUVELLE-CALEDONIE pour les prestataires n’ayant pas leur siège social en Nouvelle-Calédonie** |
| **NOM PRENOM** | |
|  | |
| **ADRESSE PHYSIQUE** | |
| **RUE** :  **CODE POSTAL** : **COMMUNE** : | |
| **ADRESSE POSTALE** | |
| **BP** : 150  **CODE POSTAL** : **COMMUNE** : NOUMEA CEDEX | |
| **COORDONNEES** | |
| **TEL FIXE** : **TEL. PORTABLE** : | |
| **COURRIEL** : | |

|  |
| --- |
| NOM, Prénom et qualité du déclarant :  A Le  *Signature et cachet du prestataire* |

\* DONNEES PERSONNELLES

La Direction de la Formation Professionnelle Continue (DFPC), représentée par son directeur Philippe Martin, traite les données recueillies pour gérer les listes d’administrateurs des prestataires de formation enregistrés auprès de la DFPC et pour produire des statistiques.

Pour en savoir sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, une notice est à votre disposition sur <https://dfpc.gouv.nc/politique-de-confidentialite-des-donnees>.

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées sur un fichier informatisé par la DFPC, 63 rue Fernand Forest, Ducos, Nouméa Nouvelle-Calédonie – BP M2 98849 Nouméa Cedex. Ces informations ont pour but d’instruire les demandes de déclaration d’activité des prestataires de formation. La base légale de traitement est la mission d’intérêt public. Les données collectées seront communiquées en tout ou partie, en appliquant le principe du besoin d’en connaître, aux destinataires suivants : les services instructeurs de la DFPC. La durée de traitement et d’utilisation de vos données personnelles est limitée au temps pendant lequel vous occupez la fonction d’administrateur. Au-delà de ce délai, certaines informations sont conservées à titre statistique mais sont anonymées