

AVEZ-VOUS DÉJÀ REPÉRÉ LE OU LES DEMANDEUR(S) D'EMPLOI À FORMER :

OUI NON

(SI OUI, PRÉCISEZ LE NOM DE LA PERSONNE ET JOINDRE SON CV)

COMPÉTENCES NÉCESSAIRE POUR TENIR LE POSTE ?

COMPÉTENCES TECHNIQUES :

.....

.....

.....

SAVOIRS GÉNÉRAUX :

.....

.....

.....

PARTIE III

Engagement

JE SOUSSIGNÉ(E) :

AGISSANT POUR LE COMPTE DE L'ENTREPRISE :

EN TANT QUE REPRÉSENTANT(E) LÉGAL :

CERTIFIE SUR L'HONNEUR :

- exacts les renseignements figurant dans le dossier et la ou les fiches remplie(s),
- que l'entreprise est à jour au regard de ses obligations fiscales et sociales (sous peine de s'exposer à un rejet de la demande),
- que l'entreprise n'est pas en redressement judiciaire, sauf à disposer d'un plan de continuation adapté,
- avoir pris connaissance de la réglementation suivante et des droits de l'entreprise conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à faciliter le traitement de votre dossier. Les destinataires sont les élus, les agents de la Région ainsi que les différents membres des commissions d'attribution. Conformément à la Loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir une communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Direction de la Formation Tout au Long de la Vie de la Région Normandie. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

À :, LE

Signature du représentant légal
et cachet

MERCI DE RETOURNER CE DOSSIER À L'ADRESSE SUIVANTE :

uneformation.unemploi@normandie.fr

Service des Formations Qualifiantes : 02.31.15.53.06

Région Normandie - Direction de la Formation Tout au Long de la Vie

Abbaye-aux-Dames, Place Reine Mathilde, CS 50523, 14035 CAEN Cedex



UNE FORMATION

Un emploi!

Vous ne trouvez pas
les compétences
dont vous
avez besoin ?

LA RÉGION FINANCE
LA FORMATION
DE VOS FUTURS SALARIÉS



DOSSIER ENTREPRISE

NOM DE L'ENTREPRISE :

PERSONNE À CONTACTER :

parcours-metier.normandie.fr

des PARCOURS
un METIER
la Région à vos côtés



PARTIE I

Présentation de l'entreprise

RAISON SOCIALE :

N° SIRET :

FORME JURIDIQUE :

DATE DE CRÉATION :

ADRESSE DE L'ÉTABLISSEMENT DEMANDEUR :

.....

.....

TÉL : SITE WEB : www.....

PERSONNE À CONTACTER (NOM, PRÉNOM ET FONCTION) :

.....

TÉL : EMAIL :

DIRIGEANT(E) (NOM, PRÉNOM) :

TÉL : EMAIL :

CODE NAF :

ACTIVITÉ :

OPCA :

NOMBRE DE SALARIÉS :

SI L'ENTREPRISE EST DÉTENUE PAR UNE OU PLUSIEURS AUTRES SOCIÉTÉS :

(FOURNIR L'ORGANIGRAMME AU BESOIN)

NOM ET ADRESSE	% DE DÉTENTION	EFFECTIF	CHIFFRE D'AFFAIRES	TOTAL DU BILAN
.....
.....
.....

SI L'ÉTABLISSEMENT EST DIFFÉRENT DU SIÈGE SOCIAL :

ADRESSE DU SIÈGE :

.....

NOM DES PRINCIPAUX ÉTABLISSEMENTS	ACTIVITÉ	CODE POSTAL	COMMUNE
.....
.....
.....

LICENCIEMENTS ÉCONOMIQUES AU COURS DES 12 MOIS PRÉCÉDANT LA DEMANDE :

OUI NON

SUR QUEL(S) POSTE(S) :

.....

PARTIE II

Projet de recrutement

MOTIFS JUSTIFIANT UNE DEMANDE D'AIDE POUR LE RECRUTEMENT ET LA FORMATION DE DEMANDEURS D'EMPLOI :

- CRÉATION D'ENTREPRISE
- TRANSMISSION
- DÉVELOPPEMENT D'ACTIVITÉ
- NOUVELLE IMPLANTATION
- DÉMARCHÉ D'UNE GESTION PRÉVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES COMPÉTENCES
- DIFFICULTÉ DE RECRUTEMENT (PRÉCISEZ) :
- AUTRE(S) MOTIF(S) (PRÉCISEZ) :

RECRUTEMENT ENVISAGÉ (JOINDRE LA FICHE DE POSTE AU DOSSIER SI POSSIBLE) :

POSTE PROPOSÉ	NOMBRE DE POSTES	DATE	TYPE DE CONTRAT PROPOSÉ À L'ISSUE DE LA FORMATION
.....	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CONTRAT EN ALTERNANCE <input type="checkbox"/> CONTRAT DE TRAVAIL DE 6 MOIS ET PLUS
.....	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CONTRAT EN ALTERNANCE <input type="checkbox"/> CONTRAT DE TRAVAIL DE 6 MOIS ET PLUS
.....	<input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CONTRAT EN ALTERNANCE <input type="checkbox"/> CONTRAT DE TRAVAIL DE 6 MOIS ET PLUS

ÊTES-VOUS ACCOMPAGNÉ(E) DANS VOTRE PROJET PAR :

STRUCTURE	VILLE	NOM ET COORDONNÉES DU CONSEILLER
<input type="checkbox"/> PÔLE EMPLOI
<input type="checkbox"/> MISSION LOCALE
<input type="checkbox"/> CAP EMPLOI
<input type="checkbox"/> RÉGION NORMANDIE
<input type="checkbox"/> OPCA
<input type="checkbox"/> AUTRE RÉSEAU
NOM :