**Dossier de candidature**

**Habilitation des organismes de formation**

**Formation ASCS**

**Milieu Agroalimentaire**

**Milieu Santé**

Nom de l’organisme :

Date de dépôt du dossier auprès de l’OC Propreté :

**Parcours visé(s) par le présent dossier :**

 Parcours « Formation ASCS milieu d’intervention Agroalimentaire »

 Parcours « Formation ASCS milieu d’intervention Santé »

**Mars 2023**

**Liste des documents à transmettre à l’OC Propreté**

**Documents à fournir pour les organismes qui ne seraient pas déjà habilités CQP/TFP Propreté**

1 - Copie de l'extrait K-bis ou de sa déclaration au JO

2- Les trois attestations suivantes à date

* Attestation de régularité fiscale, établie par la direction générale des finances publiques,
portant sur : le dépôt des déclarations de résultats et de TVA, le paiement de la TVA et le paiement de l'impôt sur les sociétés.
* Attestation de fourniture des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales, établie par l’URSAAF, prévue à l’article L242-15 du Code de la Sécurité Sociale en respect des dispositions de l’article D8222-5 du Code du Travail. Attestation devant mentionner l’identification de l’entreprise, le nombre de salariés employés et l’assiette des rémunérations déclarées par le prestataire à son organisme de recouvrement. Elle doit aussi contenir un numéro permettant de vérifier son authenticité en ligne.
* Attestation d’assurance de Responsabilité Civile, établie par l’assureur, comportant le numéro du contrat
1. Certificat d’obtention du label Qualiopi.

**Documents à fournir pour tous les organismes de formation, même déjà habilités CQP/TFP Propreté**

1. Les Curriculum vitae des intervenants (CV synthétique 2 pages maximum et précisément référencé) envisagés dans le cadre des parcours
2. Autres éléments présentant l’activité et le fonctionnement de l’organisme de formation appréciés.

**Fiches**

* Fiche 1 : présentation de l’organisme
* Fiche 2 : expérience dans le secteur visé (Propreté appliquée à l’Agroalimentaire et/ou à la Santé)
* Fiche 3 : Proposition d’organisation de la formation ou des formations envisagée(s)
* Fiche 4 : Proposition de programme de formation pour la ou les formations envisagée(s)
* Fiche 5 : Note d’intention concernant l’évaluation des acquis à l’issue de la ou des formations envisagée(s)

**Format du dossier de candidature**

* Les organismes doivent transmettre le dossier complet à l’organisme certificateur par voie électronique :
PDF en un seul fichier
* Adresse d’envoi : contact@oc-proprete.fr ou clefebvre@oc-proprete.fr

Un accusé de réception sera envoyé à réception.

Il n’est pas utile d’envoyer une copie par voie postale.

* Demandes de précisions : par courriel uniquement à clefebvre@oc-proprete.fr

**Fiche 1
Présentation de l’organisme**

Raison sociale :

Nom commercial :

SIRET :

Statut juridique :

Numéro de déclaration d’activité de l’organisme de formation :

Date de création de l’organisme :

Adresse de l’organisme (siège social) :

Site internet :

**Représentant légal :**

 Prénom et Nom :

 Fonction :

 Téléphone :

 E-mail :

**Si différent, interlocuteur porteur de la demande d’habilitation pour l’organisme :**

 Prénom et Nom :

 Fonction :

 Téléphone :

 E-mail :

**Fiche 2 :**

**Présentation de l’offre de formation actuelle de l’organisme dans le domaine de la Propreté appliquée au secteur de l’Agroalimentaire**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé des formations** | **Partenaires éventuels** | **Si la formation est certifiante*****Préciser le numéro d’enregistrement au RNCP ou RS*** | **Compétences visées****ou****Objectifs pédagogiques*****Liste synthétique*** | **Durée*****en heures*** | **Nombre annuelle moyen****de sessions** | **Nombre de annuel****moyen de de stagiaires** | **Modalités pédagogiques *Présentiel,******à distance, mixte….*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fiche 2 bis :**

**Présentation de l’offre de formation actuelle de l’organisme dans le domaine de la Propreté appliquée au secteur de la Santé**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulé des formations** | **Partenaires éventuels** | **Si la formation est certifiante*****Préciser le numéro d’enregistrement au RNCP ou RS*** | **Compétences visées****ou****Objectifs pédagogiques*****Liste synthétique*** | **Durée*****en heures*** | **Nombre annuelle moyen****de sessions** | **Nombre de annuel****moyen de de stagiaires** | **Modalités pédagogiques *Présentiel,******à distance, mixte….*** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**Fiche 3 :**

**Proposition d’organisation du parcours de formation « ASCS Agroalimentaire»**

|  |  |
| --- | --- |
| Effectif minimum de stagiaires par session  |  |
| Effectif maximum de stagiaires par session |  |
| Nombre de sessions annuelles. *Estimation* |  |
| Durée de la session  | * Durée de la formation (en heures) :
* Durée de l’évaluation, hors correction (en heures) :
* Autre, à préciser (en heures ou minutes)
* Durée totale de la session (en heures) :
 |
| Coût prévisionnel global  |  € HT |
| Si la formation a lieu en présentiel en tout ou partie, adresse(s) du déroulement. |  |
| Modalités d’information des candidats |  |
| Moyens de communication et de promotion envisagés (détailler les supports, la fréquence de diffusion, la cible…) |  |

**Fiche 3 bis :**

**Proposition d’organisation du parcours de formation « ASCS Santé »**

|  |  |
| --- | --- |
| Effectif minimum de stagiaires par session  |  |
| Effectif maximum de stagiaires par session |  |
| Nombre de sessions annuelles. *Estimation* |  |
| Durée de la session  | * Durée de la formation (en heures) :
* Durée de l’évaluation, hors correction (en heures) :
* Autre, à préciser (en heures ou minutes)
* Durée totale de la session (en heures) :
 |
| Coût prévisionnel global  |  € HT |
| Si la formation a lieu en présentiel en tout ou partie, adresse(s) du déroulement. |  |
| Modalités d’information des candidats |  |
| Moyens de communication et de promotion envisagés (détailler les supports, la fréquence de diffusion, la cible…) |  |

**Fiche 4 :**

**Proposition de programme de formation pour le parcours ASCS Propreté appliquée à l’Agroalimentaire**

1. Un même module peut mettre en œuvre plusieurs modalités pédagogiques
2. Les formateurs et intervenants peuvent intervenir sur plusieurs modules. Rappel : les CV correspondants doivent être joints à la proposition

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulés des modules** | **Durée****En heures** | **Contenus****Lister les connaissances et savoir-faire à acquérir** | **Modalités pédagogiques organisationnelles** **(1)** | **Formateurs****ou intervenants pressentis****Prénom et nom****(2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Fiche 4 bis :**

**Proposition de programme de formation pour le parcours ASCS Propreté appliquée à la Santé**

1. Un même module peut mettre en œuvre plusieurs modalités pédagogiques
2. Les formateurs et intervenants peuvent intervenir sur plusieurs modules. Rappel : les CV correspondants doivent être joints à la proposition

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Intitulés des modules** | **Durée****En heures** | **Contenus****Lister les connaissances et savoir-faire à acquérir** | **Modalités pédagogiques organisationnelles** **(1)** | **Formateurs****ou intervenants pressentis****Prénom et nom****(2)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Fiche 5 :**

**Note d’intention concernant l’évaluation des acquis à l’issue de la formation « ASCS Agroalimentaire »**

|  |
| --- |
| **Liste des évaluateurs pressentis (identiques ou différents des formateurs)**Rappel : Joindre les CV* **Prénom nom**
* **Prénom nom**
 |
| **Modalités de formation par l’organisme de ses évaluateurs aux process de l’évaluation des acquis** |
| **Durée estimée de l’épreuve :**  |
| **Présentation des modalités d’évaluations envisagées (détailler) :** |
| **Présentation du système de validation**1. **Critères d’évaluation**
2. **Système de notation**
 |
| **Organisation matérielle et moyens de l’évaluation (quand, comment…)** |
| **Procédure d’annonce des résultats aux stagiaires (score obtenu, correction, explicitations de l’évaluateur…)** |
| **Procédures de rattrapage en cas d’échec à l’évaluation du candidat**  |

**Fiche 5 bis :**

**Note d’intention concernant l’évaluation des acquis à l’issue de la formation « ASCS Santé »**

|  |
| --- |
| **Liste des évaluateurs pressentis (identiques ou différents des formateurs)**Rappel : Joindre les CV* **Prénom nom**
* **Prénom nom**
 |
| **Modalités de formation par l’organisme de ses évaluateurs aux process de l’évaluation des acquis** |
| **Durée estimée de l’épreuve :**  |
| **Présentation des modalités d’évaluations envisagées (détailler) :** |
| **Présentation du système de validation**1. **Critères d’évaluation**
2. **Système de notation**
 |
| **Organisation matérielle et moyens de l’évaluation (quand, comment…)** |
| **Procédure d’annonce des résultats aux stagiaires (score obtenu, correction, explicitations de l’évaluateur…)** |
| **Procédures de rattrapage en cas d’échec à l’évaluation du candidat**  |

**ANNEXES : les référentiels de compétences ASCS**





