



**BILAN PEDAGOGIQUE ET FINANCIER
RETRAÇANT L'ACTIVITE DE DISPENSATEUR DE FORMATION PROFESSIONNELLE**



Articles L. 6352-6 à L. 6352-11, L. 6355-15 et R. 6352-22 à R. 6352-24 du Code du travail
(Lire **ATTENTIVEMENT** la notice avant de remplir ce bilan)

N° 10443 * 14

Ce document doit être rempli par chaque prestataire de formation professionnelle continue et transmis avant le 30 avril à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail, de l'emploi dont vous dépendez.

FA 08

Service régional de contrôle de la formation professionnelle
BPF déposé au titre de l'année

A. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DE FORMATION

| | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Numéro de déclaration : | NUMERO DE SIRET | CODE NAF |
| Forme juridique : | | |
| Nom et prénom ou dénomination (sigle) : | | |
| Adresse : | | |
| Acceptez-vous que cette adresse soit rendue publique : | oui <input type="checkbox"/> | non <input type="checkbox"/> |
| Tél. | Email de contact : | |

B. CARACTERISTIQUES DE L'ORGANISME

Le bilan pédagogique et financier porte sur l'activité de dispensateur de formation de l'organisme au cours du dernier exercice comptable clos :

EXERCICE COMPTABLE DU AU

C. BILAN FINANCIER HORS TAXES : ORIGINE DES PRODUITS DE L'ORGANISME

| | | |
|--|----|------------------------|
| Produits provenant : | | |
| - des entreprises pour la formation de leurs salariés | | 1 <input type="text"/> |
| - des organismes paritaires collecteurs ou gestionnaires des fonds de la formation : | | |
| pour des formations dispensées dans le cadre des contrats de professionnalisation | a | <input type="text"/> |
| pour des formations dispensées dans le cadre des congés individuels de formation | b | <input type="text"/> |
| pour des formations dispensées dans le cadre du compte personnel de formation | c | <input type="text"/> |
| pour des formations dispensées dans le cadre des dispositifs spécifiques pour les personnes en recherche d'emploi | d | <input type="text"/> |
| pour des formations dispensées dans le cadre d'autres dispositifs (plan de formation, périodes de professionnalisation, ...) | e | <input type="text"/> |
| Total des produits provenant des organismes paritaires collecteurs ou gestionnaires des fonds de la formation (total des lignes a à e) | 2 | <input type="text"/> |
| - des fonds d'assurance formation de non-salariés | 3 | <input type="text"/> |
| - des pouvoirs publics pour la formation de leurs agents (Etat, collectivités territoriales, établissements publics à caractère administratif) | 4 | <input type="text"/> |
| - des pouvoirs publics pour la formation de publics spécifiques : | | |
| Instances européennes | 5 | <input type="text"/> |
| Etat | 6 | <input type="text"/> |
| Conseils régionaux | 7 | <input type="text"/> |
| Pôle emploi | 8 | <input type="text"/> |
| Autres ressources publiques | 9 | <input type="text"/> |
| - de contrats conclus avec des personnes à titre individuel et à leurs frais | 10 | <input type="text"/> |
| - de contrats conclus avec d'autres organismes de formation | 11 | <input type="text"/> |
| Produits résultant de la vente d'outils pédagogiques | 12 | <input type="text"/> |
| Autres produits au titre de la formation professionnelle continue | 13 | <input type="text"/> |
| TOTAL DES PRODUITS RÉALISÉS AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (total des lignes 1 à 13) | | <input type="text"/> |
| Part du chiffre d'affaires global réalisée dans le domaine de la formation professionnelle continue (en %) : | | <input type="text"/> |

D. BILAN FINANCIER HORS TAXES : CHARGES DE L'ORGANISME

| | |
|---|----------------------|
| Total des charges de l'organisme liées à l'activité de formation : | <input type="text"/> |
| • dont Salaires des formateurs | <input type="text"/> |
| • dont Achats de prestation de formation et honoraires de formation | <input type="text"/> |

| E. PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION | Nombre | Nombre d'heures de formation dispensées |
|--|----------------------|---|
| Personnes de votre organisme dispensant des heures de formation | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIANT D'UNE FORMATION DISPENSÉE DIRECTEMENT PAR L'ORGANISME

F - 1. TYPE DE STAGIAIRES DE L'ORGANISME

| | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|---|----------------------|--|
| Salariés bénéficiant d'un financement par l'employeur, par un OPCA ou un OPACIF.....a | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement public.....b | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement OPCA.....c | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Particuliers à leurs propres fraisd | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Autres stagiairese | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL (a + b + c + d + e)(1) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

F - 2. ACTIVITÉ EN PROPRE DE L'ORGANISME

| | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|---|----------------------|--|
| Formés par votre organisme pour son propre comptea | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Formés par votre organisme pour le compte d'un autre organismeb | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL (a + b).....(2) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

F - 3. OBJECTIF GÉNÉRAL DES PRESTATIONS DISPENSÉES

| | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|--|----------------------|--|
| Formations visant un diplôme ou un titre à finalité professionnelle (hors certificat de qualification professionnelle) inscrit au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).....a | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dont de niveau I et II (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur)..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dont de niveau III (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale ...)..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dont de niveau IV (BAC professionnel, BT, BP, BM...) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| dont de niveau V (BEP, CAP ou CFPA 1 ^{er} degré...) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Formations visant un certificat de qualification professionnelle (CQP).....b | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Formations visant une certification et/ou une habilitation inscrite à l'inventaire de la CNCP.....c | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Autres formations professionnelles continues.....d | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bilans de compétence.....e | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience.....f | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL (a + b + c + d + e + f)(3) | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION

| Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair) | | Code | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|---|--|----------------------|----------------------|--|
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Autres spécialités : | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL : | | | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

G. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES DONT LA FORMATION A ÉTÉ CONFIEE A UN AUTRE ORGANISME DE FORMATION

| | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|---|----------------------|--|
| Formations confiées par votre organisme à un autre organisme de formation : | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

H. PERSONNE AYANT LA QUALITÉ DE DIRIGEANT

| | |
|-----------------------|---|
| Nom et prénom : | Qualité (ex. : travailleur indépendant, gérant, président...) : |
|-----------------------|---|

À, le.....

.....

Nom et qualité du signataire :

.....

Tél.....

Email :

Signature :