



**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

**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
- des organismes paritaires collecteurs ou gestionnaires des fonds de la formation :		
pour des formations dispensées dans le cadre des contrats de professionnalisation	a	
pour des formations dispensées dans le cadre des congés individuels de formation	b	
pour des formations dispensées dans le cadre du compte personnel de formation	c	
pour des formations dispensées dans le cadre des dispositifs spécifiques pour les personnes en recherche d'emploi	d	
pour des formations dispensées dans le cadre d'autres dispositifs (plan de formation, périodes de professionnalisation, ...)	e	
Total des produits provenant des organismes paritaires collecteurs ou gestionnaires des fonds de la formation (total des lignes a à e)	2	
- des fonds d'assurance formation de non-salariés		3
- des pouvoirs publics pour la formation de leurs agents (Etat, collectivités territoriales, établissements publics à caractère administratif)		4
- des pouvoirs publics pour la formation de publics spécifiques :		
Instances européennes	5	
Etat	6	
Conseils régionaux	7	
Pôle emploi	8	
Autres ressources publiques	9	
- de contrats conclus avec des personnes à titre individuel et à leurs frais		10
- de contrats conclus avec d'autres organismes de formation		11
Produits résultant de la vente d'outils pédagogiques		12
Autres produits au titre de la formation professionnelle continue		13

<b>TOTAL DES PRODUITS RÉALISÉS AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (total des lignes 1 à 13)</b>	
Part du chiffre d'affaires global réalisée dans le domaine de la formation professionnelle continue (en %) :	

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

Total des charges de l'organisme liées à l'activité de formation :	
• dont Salaires des formateurs	
• dont Achats de prestation de formation et honoraires de formation	

E. PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION	Nombre	Nombre d'heures de formation dispensées
Personnes de votre organisme dispensant des heures de formation	_____	_____
Personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance	_____	_____

**F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIAIRE 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	_____	_____
Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement public..... b	_____	_____
Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement OPCA ..... c	_____	_____
Particuliers à leurs propres frais ..... d	_____	_____
Autres stagiaires ..... e	_____	_____
<b>TOTAL (a + b + c + d + e) ..... (1)</b>	_____	_____

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 compte ..... a	_____	_____
Formés par votre organisme pour le compte d'un autre organisme ..... b	_____	_____
<b>TOTAL (a + b) ..... (2)</b>	_____	_____

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	_____	_____
dont de niveau I et II (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur) ..... .	_____	_____
dont de niveau III (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale ...)	_____	_____
dont de niveau IV (BAC professionnel, BT, BP, BM...)	_____	_____
dont de niveau V (BEP, CAP ou CFPA 1 <sup>er</sup> degré...)	_____	_____
Formations visant un certificat de qualification professionnelle (CQP) ..... b	_____	_____
Formations visant une certification et/ou une habilitation inscrite à l'inventaire de la CNCP ..... c	_____	_____
Autres formations professionnelles continues..... d	_____	_____
Bilans de compétence..... e	_____	_____
Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience ..... f	_____	_____
<b>TOTAL (a + b + c + d + e + f) ..... (3)</b>	_____	_____

F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION		Nombre de stagiaires	Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires
Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair)	Code		
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
.....	_____	_____	_____
Autres spécialités : .....		_____	_____
<b>TOTAL : .....</b>	<b>(4)</b>	_____	_____

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 :	_____	_____

**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 :