

**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)

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.

**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"/>
<b>TOTAL DES PRODUITS RÉALISÉS AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (total des lignes 1 à 13)</b>		<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 frais .....d		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres stagiaires .....e		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL (a + b + c + d + e) .....(1)</b>		<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 compte .....a		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Formés par votre organisme pour le compte d'un autre organisme .....b		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL (a + b).....(2)</b>		<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 <sup>er</sup> 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"/>
<b>TOTAL (a + b + c + d + e + f) .....(3)</b>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
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		
	<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"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Autres spécialités : .....		<input type="text"/>	<input type="text"/>
<b>TOTAL :.....(4)</b>		<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 :