



Direction régionale
des entreprises,
de la concurrence,
de la consommation,
du travail et de l'emploi

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

**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

FA 08

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"/> |
| 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"/> | <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...) : |
| | |

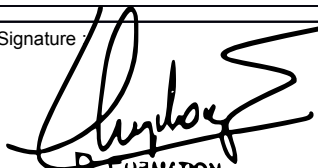
À **MARSEILLE** , le **31/05/2017**

Nom et qualité du signataire : **PHAN THE PHONG**

Tél. **04 91 25 18 11**

Email : **dc.formation13@gmail.com**

Signature



FORMATION

13 Square Michel - 13007 Marseille
 Tél : 04 91 25 18 11 - Fax : 04 91 25 18 12
 Email : dc.formation13@gmail.com - Site : www.dc-formation13.com