

**Confédération des Ramoneurs Savoyards**

C/o Résidence Le Pré Saint-Jean

11 Chemin du Bray

74940 ANNECY-LE-VIEUX

06.67.20.14.28

SIRET : 75081064000011 - NAF : 9499Z

N° déclaration d'activité : 82 74 02672 74

ramoneurs.74@gmail.com

FICHE DE RENSEIGNEMENT ET ANALYSE DES BESOINS

Date contact : Cliquez ici pour entrer du texte.

IDENTITÉ

Contact Nom/Prénom : Cliquez ici pour entrer du texte.

Rue : Cliquez ici pour entrer du texte.

CP/Ville : Cliquez ici pour entrer du texte.

N° Tél : Cliquez ici pour entrer du texte.

Email : Cliquez ici pour entrer du texte.

ENTREPRISE

Raison sociale : Cliquez ici pour entrer du texte.

SIRET : Cliquez ici pour entrer du texte.

Code APE : Cliquez ici pour entrer du texte.

Statut juridique : Cliquez ici pour entrer du texte.

Régime de la microentreprise : ☐ oui ☐ non

COMMENT NOUS AVEZ-VOUS CONNU ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

STATUT PROFESSIONNEL

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Salarié | <input type="checkbox"/> Travailleur indépendant/profession libérale |
| <input type="checkbox"/> Dirigeant non salarié | <input type="checkbox"/> Sans activité professionnelle |
| <input type="checkbox"/> Dirigeant assimilé salarié | <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi |

MOYENS DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Personnels | <input type="checkbox"/> France Travail | <input type="checkbox"/> FAFCEA (artisans) |
| <input type="checkbox"/> OPCO | <input type="checkbox"/> CPF | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Transition Pro | <input type="checkbox"/> Entreprise | |

Si France Travail, n° identifiant : Cliquez ici pour entrer du texte.

Si Transition pro, transmettre document « Projet Transition pro » + courrier « Modèle d'autorisation d'absence »

Si OPCO, demandez à l'entreprise de faire les démarches avec son cabinet comptable (voir pour contrat de professionnalisation- envoyer doc « Projet contrat de professionnalisation »)

OBJECTIF DE LA FORMATION

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Evolution professionnelle | <input type="checkbox"/> Retour à l'emploi | <input type="checkbox"/> Autre Cliquez ici pour |
| <input type="checkbox"/> Reprise d'entreprise | <input type="checkbox"/> Création d'entreprise | entrer du texte. |
| <input type="checkbox"/> Reconversion | | |

VOS DIPLÔMES

- | | |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aucun diplôme | <input type="checkbox"/> Licence |
| <input type="checkbox"/> BEP/CAP | <input type="checkbox"/> Master |
| <input type="checkbox"/> BAC PRO/BT/BP | <input type="checkbox"/> Autre |
| <input type="checkbox"/> BTS/DUT | |

QUELLES SONT VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES ?

Cliquez ici pour entrer du texte.

ADÉQUATION DE L'ACTION DE FORMATION AVEC VOTRE PROJET

Préciser comment la formation va vous permettre de réaliser votre projet :

Cliquez ici pour entrer du texte.

VOS MOTIVATIONS

Quelles sont les raisons pour lesquelles vous souhaitez faire cette formation :

Cliquez ici pour entrer du texte.

COMPETENCES TRANSFÉRABLES

Veuillez préciser quelles expériences ou acquis sont en lien avec cette formation (s'il existe des compétences transférables) :

Cliquez ici pour entrer du texte.

MAITRE DE STAGE

Avez-vous déjà un maître de stage qui pourrait vous prendre en stage durant les 6 mois de formation ? : Si oui, précisez le nom et téléphone

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)

Si vous êtes en situation de handicap, avez-vous besoin d'une formation adaptée ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, un rendez-vous en présentiel ou par téléphone sera fixé afin de prendre en compte votre demande et adapter au mieux la formation.

[Cliquez ici pour entrer du texte.](#)