**Nom de l’organisme de formation :**

**Questionnaire** de recueil des données **à l’entrée** des participants

RAN FLE ALPHA Version avril 2024

**Numéro de l’action de formation :**

**Intitulé de la formation :**

*Les informations recueillies par le Conseil régional Centre-Val de Loire feront l’objet de traitements informatiques destinés à la gestion des formations, réaliser des suivis statistiques, évaluer les résultats des formations, réaliser des enquêtes de devenir et de satisfaction, alimenter la plateforme nationale de suivi des parcours (AGORA) et réaliser un suivi dans le cadre des cofinancements européens.*

*Les traitements ont pour base juridique la mission d’intérêt public en matière de financement de la formation professionnelle.*

*Les destinataires des données sont les prestataires de la Région (les organismes de formation, le mandataire de rémunération (DOCAPOST) et les entreprises chargées des enquêtes ou d’évaluations de la politique régionale de formation professionnelle) ; la Direction Régionale des Finances Publiques, la Commission Interministérielle de Coordination des Contrôles et la Commission Européenne dans le cadre des financements européens ; le Ministère du Travail et la Caisse des Dépôts et Consignations dans le cadre de la plateforme nationale de suivi des parcours.*

*Les informations recueillies seront conservées 5 ans après la sortie de formation.*

*En cas de refus de communication des données obligatoires, la formation ne pourra être dispensée par l’organisme de formation.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée ainsi qu’au Règlement Général sur la Protection des Données personnelles, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d’opposition pour motifs légitimes, d'effacement, de limitation des traitements vous concernant que vous pouvez exercer par courrier en vous adressant au délégué à la protection des donnée,* [*contact.rgpd@centrevaldeloire.fr*](mailto:contact.rgpd@centrevaldeloire.fr) *ou 9 rue Saint-Pierre Lentin CS 94117, 45041 Orléans Cedex 1.*

*Le cédant est informé de son droit d’introduire toute réclamation auprès de la Commission Nationale de L’informatique et des Libertés (3 Place de Fontenoy – TSA 80715 – 75334 PARIS Cedex 07).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Civilité** O Monsieur  O Madame | | **Nom** |  | **Prénom** | | |  |
|  |  |  |  | |  | |
| **Nom de naissance** | |  | |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Date de naissance** |  | N° NIR (13 chiffres + 2)  (n° sécurité sociale) |  |

**Le stagiaire**

**Adresse du stagiaire**

N° Bis / Ter Nature voie (rue, avenue etc)

Nom voie

Bât Complément d’adresse

BP, lieu-dit

Code postal Ville

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Téléphone 1** | Tél 2 | **Mail** |

|  |
| --- |
|  |
| **Formation continue**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Sortie d’un dispositif régional d’orientation ou préparatoire** | **O** Savoirs de base  **O** Insertion (élaborer un projet)  **O** Pré qualification (prépa métier)  **O** Cléa | **O** Qualification (se former au métier de)  **O** Création ou reprise d’entreprise  **O** VAE |   **Situation du ménage\_**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **Allocataire de minima sociaux** | | **O** Aucun **O** RSA **O** ASS **O** AAH **O** Ne souhaite pas répondre | | | |  |  | |  | |

**Informations liées à la session**

**Informations liées à la prescription\_**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personne handicapée / RQTH**:  **O** Non **O** Oui avec RQTH **O** oui autre titre OETH **O** Autre | | | |
| **Niveau de formation à l’entrée** | **O** 0 - Jamais suivi d’enseignement  **O** 6 – Sortie de 6ème, 5ème, 4ème  **O** 5 bis – Sorti de 3ème générale et technologie  **O** 5 bis – Abandon CAP ou BEP avant l’année terminale  **O** 5 – Sortie en année terminale de CAP ou BEP  **O** 5 – Obtention CAP ou BEP  **O** 5- Sortie de 2nde ou 1ère | **O** 4 –Sortie classe terminale sans diplôme  **O** 4-Obtention bac général, technologique  **O** 4-Obtention bac pro, BP, BT ou équivalent  **O** 4–Abandon études supérieures avant atteinte niveau 3  **O** 3-Obtention diplôme de niveau bac + 2  **O** 2-Obtention diplôme de niveau bac+3 ou 4  **O**1-Obtention diplôme de 3ème cycle universitaire |

**Situation du stagiaire\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Statut à l’entrée en formation :** | **O** En recherche d’emploi – non demandeur d’emploi de longue durée  **O** En recherche d’emploi – demandeur d’emploi de longue durée  *(Demandeur d’emploi de longue durée si la durée de recherche active d’emploi en continue, est de + de 12 mois)*  **O** En recherche d’emploi – non inscrit Pôle Emploi |

**Recherche d’emploi depuis mois**

**Date d’inscription à Pôle emploi :**

**Identifiant Pôle Emploi :**

**Projet de formation\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partenaire ayant orienté le stagiaire** | **O** Pôle Emploi  **O** Mission Locale  **O** Cap Emploi / Agefiph  **O** APEC  **O** CIO  **O** OPCO/CPF transition  **O** Info jeunesse (CRIJ,BIJ) | **O** Point Emploi des Villes et intercommunalités  **O** Chambres consulaires (CMA, CCI, Chambre agriculture))  **O** BGE  **O**  Université (SUIO) | **O** Conseil départemental  **O** Service étoile info du GIP  ALFA Centre  **O** Point info Conseil VAE  **O** Auto-orientation  **O** Autre acteur | |
|  |  | |  |  |
| **Formation réalisée dans le cadre d’une VAE O** Oui **O** Non | | | | |