**Nom de l’organisme de formation :**

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

Insertion professionnelle

Version décembre 2024

**Numéro de l’action de formation :**

**Intitulé de la formation :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Le Conseil régional Centre-Val de Loire est le responsable de traitement. Il collecte des informations** pour :  Gérer les formations et la rémunération ; faire des statistiques ; faire des enquêtes de satisfaction et évaluer les résultats des formations ; alimenter la plateforme AGORA ; récupérer la rémunération versée par erreur.  **Refus** : si vous refusez de donner ces informations obligatoires, vous ne pourrez pas suivre la formation.  **Les informations sont conservées pendant 5 ans** après la fin de la formation. | **Vos droits :** Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d’opposition pour motifs légitimes, d'effacement, de limitation des traitements  Pour exercer ces droits, contactez le délégué à la protection des données à l’adresse suivante : [contact.rgpd@centrevaldeloire.fr](mailto:contact.rgpd@centrevaldeloire.fr) ou 9 rue Saint-Pierre Lentin CS 94117, 45041 Orléans Cedex 1. | |
| **Pour plus d'informations** sur la gestion de vos données et sur l’exercice de vos droits, vous pouvez consulter la page internet suivante via le QR Code ou ce lien : **https://gipalfa.centre-valdeloire.fr/sites/alfacentre/files/media/document/2024-12/Mentions\_informations\_RGPD\_PRF\_2025\_2028\_a.docx** |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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** Visas Libres savoirs  **O** Dispositif de formations linguistiques  **O** Visa + parcours vers l’emploi  O Elaboration de Projet Professionnel  **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 en situation de handicap / BOETH**:  **O** Non **O** Oui | | | |
| **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 France Travail |

**Recherche d’emploi depuis mois**

**Date d’inscription à France Travail :**

**Identifiant France Travail :**

**Projet de formation\_**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Partenaire ayant orienté le stagiaire** | **O** France Travail  **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 info’Formation du GIP  ALFA Centre  O Espace VAE  **O** Auto-orientation  **O** CRIA  **O** Autre acteur | |
|  |  | |  |  |
| **Formation réalisée dans le cadre d’une VAE O** Oui **O** Non | | | | |