

Tout prestataire de bilans de compétences qui souhaite faire acte de candidature auprès de l'AFDAS pour apparaître sur les listes de centres agréés doit constituer un dossier de demande d'agrément. Ce formulaire doit parvenir à la **délégation régionale de l'Afdas** dûment complété et signé **avant le 14 septembre 2015**.

Demande d'agrément

CENTRES DE BILANS DE COMPÉTENCES

Pièces à joindre à votre dossier :

- > la copie de la déclaration d'activité à la Direccte,
- > la copie de l'acte déclaratif (K bis, ...) de votre centre,
- > vos statuts,
- > le dernier compte-rendu statistique et financier [DARES] ou la notification d'exonération de la DRTEFP,
- > La copie du bilan pédagogique et financier 2014,
- > la copie des diplômes et CV des consultants,
- > le modèle, non personnalisé, du document de synthèse rédigé par votre centre,
- > la plaquette de présentation de votre centre.

> IDENTITÉ DE L'ORGANISME

| | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-----|--|--|--|--|--------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Raison sociale | | | | | | | | | | | | |
| Adresse du siège | | | | | | | | | | | | |
| Code postal | | | | | | | Ville | | | | | |
| Téléphone | | | | | | | Télécopie | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | |
| N° de déclaration d'activité | | | | | | | Date de la déclaration à la Direccte | | | | | |
| N° Siret | | | | | | | Code APE | | | | | |
| Nom du directeur | | | | | | | | | | | | |
| Nom du responsable de l'activité bilan | | | | | | | | | | | | |
| Le siège social est-il le lieu du bilan | oui | non | Si non, indiquez ci-dessous les coordonnées du lieu de bilan où le salarié doit s'adresser | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | | | | | |
| Code postal | | | | | | | Ville | | | | | |
| Téléphone | | | | | | | Télécopie | | | | | |
| E-mail | | | | | | | | | | | | |

> HISTORIQUE ET PRÉSENTATION GÉNÉRALE DU CENTRE

| | | | |
|---|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| Date de création de l'organisme | <input type="text"/> | Date de création de l'activité CBC | <input type="text"/> |
| Forme juridique | <input type="text"/> | | |
| Prestations actuelles (par ordre d'importance de 1 à 6) | | | |
| Recrutement | <input type="checkbox"/> | Formation | <input type="checkbox"/> |
| | | Out-placement | <input type="checkbox"/> |
| | | Bilans | <input type="checkbox"/> |
| | | Conseil | <input type="checkbox"/> |
| Autres (précisez) | <input type="text"/> | | |
| Activité principale | <input type="text"/> | | |

Nombre de bilans de compétences réalisés

| Au titre du ... | En 2014 | Au 1 ^{er} semestre 2015 |
|---|------------------------------|----------------------------------|
| Congé bilan de compétences | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Plan de formation | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Bilan de compétences financés à titre individuel | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Prestations Pôle Emploi | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| TOTAL | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Avez-vous une activité d'accompagnement VAE ? | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |
| Nombre de VAE réalisées | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Comptabilité distincte ? (obligatoire selon les textes) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non |

> CHAMP D'EXPÉRIENCE DU CENTRE ET RÉFÉRENCES

> Branches professionnelles et/ou secteurs d'activités dans lesquels le centre de bilan a une expérience spécifique

> Dont secteurs d'activités AFDAS

> Métiers sur lesquels le centre dispose d'une compétence particulière

> Entreprises ou institutions de référence pour lesquelles le centre a réalisé des bilans

> MÉTHODOLOGIE GÉNÉRALE ET OUTILS DE LA DÉMARCHE BILAN

> Présentation globale du processus proposé

> **Description précise du contenu de chacune des phases prescrites par les textes** (phase préliminaire, phase d'investigation, phase de conclusion, suivi)

> **Indication des choix faits par l'organisme en matière d'outils** (tests, supports papiers divers, logiciels d'évaluation, d'orientation, ...) **et des critères retenus par l'organisme pour leur utilisation** (validité, fiabilité, adaptation au public, etc...)

> **Compétence de l'équipe à utiliser ces outils** (formation initiale de psychologie, formation spécifique, activité professionnelle...)

> **Moyens d'évaluation de la prestation dont le centre s'est doté** (quels moyens vous êtes-vous donnés pour connaître la satisfaction du bénéficiaire) **en cours, à la fin et après le bilan**

> **Le suivi à 6 mois du congé bilan de compétences se réalise sous quelle forme ?**

> **Durée de conservation des éléments constitutifs du bilan**

> MOYENS MOBILISÉS PAR LE CENTRE EN MATIÈRE DE BILAN

1 MOYENS HUMAINS

| Effectif permanent | | Effectif non permanent intervenant sur les bilans | |
|--|--|---|--|
| Personnels d'accueil et de secrétariat | | Vacataires | |
| Opérateurs de bilans | | Sous-traitants | |
| Autres personnels | | Autres (à préciser) | |

Joindre un listing des consultants (mentionnant leur statut), une copie de leurs CV et la copie des diplômes uniquement pour les psychologues du travail.

2 MOYENS MATÉRIELS [locaux* spécifiquement destinés aux bilans]

| | |
|--------------|--|
| Localisation | |
|--------------|--|

| | |
|----------|--|
| Surfaces | |
|----------|--|

| | |
|--|--|
| Ressources documentaires à disposition des bénéficiaires | |
|--|--|

* Les locaux dédiés aux prestations «Bilan de compétences» doivent être clairement identifiés.

3 MOYENS FINANCIERS DE L'ACTIVITÉ BILAN

| | |
|--|--|
| Sources de financement de l'activité bilan | |
|--|--|

> COÛT DU BILAN

Coût horaire euros Coût global euros

Centre assujetti à la TVA oui non

Attention : L'AFDAS n'admet pas de participation à la charge du bénéficiaire du bilan.

> DURÉE DE LA (DES) PRESTATION(S)

Durée globale du bilan heures Dont face à face (**minimum demandé par l'AFDAS : 14h**) heures

Dont recherches et travail personnel du bénéficiaire heures

Entretien de suivi oui non Si oui, mis en place à partir de semaines

> INSTITUTIONS AYANT DÉLIVRÉ UNE HABILITATION À VOTRE CENTRE

| | Pour 2015 | Sollicitées pour 2016 |
|----------------|-----------|-----------------------|
| Ile-de-France | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Autres régions | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

> CHARTE QUALITÉ

Dans le cadre de la politique de qualité des bilans de compétences, avez-vous adhéré à une charte-qualité ?

oui Laquelle ?

non Pourquoi ?

Nom et qualité du signataire

Fait à

Le

Signature et cachet

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'enregistrement de la demande. En application de l'article 27 de la loi du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, sur simple appel téléphonique auprès de nos services.