



**FONDS DE DEVELOPPEMENT DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE
CONTINUE ET DE L'APPRENTISSAGE
(FODEFCA)**

**DOSSIER DE DEMANDE D'HABILITATION DES OPERATEURS
DE FORMATION**

DENOMINATION :

SIEGE :

DOMAINES DE COMPETENCE :

DATE DE DEPOT :

Route de Porto-Novo
01 B.P 44 20 Recette Principale, Cotonou Bénin.
Tél: 21 33 96 50
Fax : 21 33 96 51
E-mail : fodefca@intnet.bj

FICHE D'HABILITATION D'UN OPERATEUR ¹

1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME :

DENOMINATION :

SIGLE :

DATE DE CREATION :

LOCALISATION GEOGRAPHIQUE :

ADRESSE POSTALE :

TELEPHONE (S) :

TELEX :

E. MAIL :

FAX :

NOM DU RESPONSABLE :

FONCTION :

STATUT JURIDIQUE :

MAISON MERE OU TUTELLE (s'il y a lieu) :

NUMÉRO REGISTRE DU COMMERCE OU ENREGISTREMENT J.O.² :

COMPOSITION DU CAPITAL ET/OU RESSOURCES PROPRES (en Francs CFA)
PUBLIC

BENINOIS :

PRIVE BENINOIS :

PRIVE ETRANGER :

AUTRES :

TOTAL :

IDENTIFICATION INSAE ET ATTESTATION FISCALE NO. OBSS

EMPLOYEURS (') :

DOMICILIATION BANCAIRE (') :

2 ORGANISATION ET MOYENS

PERSONNEL :

1. Administratif (nombre) :

a) Temps Plein : -----

b) Temps Partiel : -----

2. Formateurs (joindre C.V. et lettre manuscrite d'engagement datée et signée) :

¹ Indiquer mention « non applicable », le cas échéant.

² Joindre photocopies des documents.

a) Temps Plein : -----

b) Temps Partiel : -----

ACCUEIL STAGIAIRE (moyens permanents)

1. Salles de cours (nombre) : ----- Capacité d'accueil (nombre): -----

2. Salles et ou ateliers spécialisées (décrire) :

Nature :

.....

Capacité : Nombre de postes de travail :

3. Restauration sur place : non oui capacité d'accueil :

4. Hébergement : non oui capacité d'accueil :

Autres facilités :

.....

.....

.....

MATERIEL DIDACTIQUE:

.....

.....

.....

.....

TYPE D'INTERVENTION :

Interentreprises :

Intra :

Interne :

ORGANISATION DE LA FORMATION :

Sessions bloquées :

Alternées :

Cours du soir :

Cours/correspondance :

3- DOMAINES D'INTERVENTION

DOMAINES	FINALITE					PUBLIC (cible)					
	1	2	3	4	5	C	T	E	A	TSI	ASI

1 - Sensibilisation

2 - Initiation/remise à niveau

3 - Perfectionnement/qualification

4 - Spécialisation

5 - Diplômante

C : Cadres

T : Techniciens/Maîtrise

E : Employés-Ouvriers / Agents d'exécution

A : Apprentis

TS : Travailleurs de Secteur Informel

ASI : Apprentis du Secteur Informel

CURRICULUM VITAE PROPOSE POUR LES MEMBRES DE L'EQUIPE DE REALISATION D'UN PROJET PAR L'OPERATEUR DE FORMATION.

NOM:

PRÉNOMS:

Date de recrutement :

Nationalité :

FONCTION PROPOSEE AU SEIN DE L'EQUIPE

Principales qualifications

(Indiquer en résumé, la formation et l'expérience de l'expert permettant d'expliquer sa sélection pour la fonction proposée au sein de l'équipe. Décrire le degré de responsabilité du consultant dans les projets similaires, avec indication des dates et lieux. Ne pas dépasser une demi-page).

Éducation

(Indiquer brièvement les noms des établissements universitaires et autres institutions d'enseignement spécialisé fréquentés par l'expert, les dates et diplômes obtenus. Ne pas dépasser un quart de page).

Expérience

(Indiquer tous les postes occupés par le consultant depuis la fin de ses études, avec indication des dates, noms des employeurs, titre des postes occupés et lieux d'affectation. En ce qui concerne l'expérience acquise au cours des dix dernières années, indiquer également les types d'activités et le cas échéant, joindre des références fournies par les clients. Ne pas dépasser trois quarts de pages).

Connaissance de langues nationales:

(Indiquer l'aptitude à parler, lire et écrire chaque langue par la mention "excellente", "bonne", « passable", ou "médiocre").

Signature du membre de l'équipe

Date

DECLARATION DE L'OPERATEUR POUR LE REGISTRE DES PRESTATAIRES HABILITÉS

Le Soussigné convient, par la présente, que les informations fournies dans le Registre des prestataires de services seront utilisées par le Fonds de Développement de la Formation Professionnelle Continue et de l'Apprentissage, ci-après dénommé « FODEFCA », pour déterminer, selon son seul jugement et à sa discrétion, la qualification des Opérateurs pouvant éventuellement réaliser les travaux correspondant aux projets de formation qu'il finance.

Le Soussigné renonce à toute réclamation contre le FODEFCA qui pourrait résulter de sa décision quant à la qualification d'autres Opérateurs pour une formation déterminée.

Le Soussigné convient qu'un Opérateur ne sera qualifié par le FODEFCA et selon les critères édictés à ce propos, que s'il possède la réputation, l'aptitude, l'expérience, le personnel qualifié, le matériel disponible pour le rendre apte à être jugé par le FODEFCA, comme capable de mener à bien le Contrat qui lui sera adjugé et de faire face aux obligations qui lui incombent à cet égard.

Le Soussigné garantit la véracité et l'exactitude de toutes les déclarations et réponses aux questions posées dans le dossier de demande d'habilitation. Il entend et convient que de plus amples renseignements puissent être demandés et est d'accord pour fournir de tels renseignements à la demande du FODEFCA et pour autoriser la visite des locaux et autres moyens par le Secrétariat Exécutif du Fonds.

Le Soussigné, par la présente, autorise et demande à tout fonctionnaire public, ingénieur, architecte, compagnie de garantie, banque, fabricant et distributeur de matériaux et de matériel ou à toute autre personne, société ou compagnie, de fournir tout renseignement approprié, demandé par le FODEFCA, jugé nécessaire pour vérifier la demande d'habilitation.

Le Soussigné reconnaît que le FODEFCA peut évoquer son appartenance éventuelle à un poste de responsabilité à un Service Public, à toute autre branche de l'Administration Publique ou tout Organisme autonome de l'Etat, ainsi que celle de l'un de ses membres qui occupent une position de direction dans un tel Service ou Organisme Autonome pour dénier sa qualification.

Fait à le20.....

Nom de l'Opérateur
Titre et Signature

REMARQUE : Si le présent dossier de demande d'habilitation est soumis par une SOCIETE, il devra être signé au nom de ladite société par un dirigeant dûment habilité et revêtu du sceau de la SOCIETE.