

Appels à candidatures - mai 2023

Pour le déploiement

Du CQP Technicien boucher artisanal (RNCP36597)

**Cadre de candidature**

**(2/3)**

*Reprenant les chiffres d’affaires et effectifs moyens ainsi que les références de l’entreprise (marché, objet, chiffre d’affaires, date et nom de l’organisme candidat à l’habilitation)*

*Y joindre tous les justificatifs permettant de vérifier l’exactitude des informations fournies*

Commanditaire : **Branche professionnelle de la boucherie, boucherie-charcuterie et boucherie hippophagique, triperie, commerces de volailles et gibiers (IDCC 0992)**

**À remplir conformément au cahier des charges**

L’ensemble des rubriques du cadre de candidature doit être rempli

La commission d’instruction des candidatures aura une attention toute particulière à une rédaction synthétique des éléments proposés par les organismes de formation dans ce cadre.

Tout dossier incomplet ne sera pris en compte

**Ne pas modifier les items du document**

**Ne pas convertir ce document en format pdf**

**À retourner au format word.**

**1. Candidature de l’organisme**

**1.1. Identification de l’entreprise**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de l’organisme |  |
| Numéro de déclaration d’activité[[1]](#footnote-1) |  |
| Statut |  |
| SIRET |  |
| Adresse postale du siège |  |
| Code postal-Ville |  |
| Activité principale de la structure |  |
| Forme juridique |  |
| Site web |  |

**1.2. Effectif de l’entreprise**

L’organisme fournira les effectifs moyens sur les 3 dernières années.

|  |  |
| --- | --- |
| Effectif année n |  |
| Effectif année n-1 |  |
| Effectif année n-2 |  |

**1.3. Références de l’entreprise**

L’organisme fournira la liste des principales missions effectuées au cours des trois dernières années, en indiquant lorsque cela est possible, le montant, la date et le client.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Objet de la mission | Date de réalisation | Client | Chiffre d’affaires réalisé |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2. Contacts**

**2.1. Coordonnées du / des représentant(s) légal/légaux**

*(Direction Générale et/ou Présidence de l’organisme demandeur de l’habilitation)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom-Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal-Ville : |  |
| Mail : |  |
| Téléphone : |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nom-Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal-Ville : |  |
| Mail : |  |
| Téléphone : |  |

**2.2. Responsable de la proposition pédagogique**

*(Chargé de la réponse au présent l’appel à candidature)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom-Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal-Ville : |  |
| Mail : |  |
| Téléphone : |  |

Un entretien complémentaire par visio-conférence avec le responsable de la proposition pédagogique et le représentant légal de l’organisme demandeur de l’habilitation pour le déploiement du CQP TBA pourra être sollicité par le certificateur CFBCT par suite du dépôt du dossier de candidature et dans le cadre de son instruction par la commission dédiée.

**2.3. Contacts internes pour la logistique des actions de formation ainsi que la facture**

*(Service comptabilité)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom-Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal-Ville : |  |
| Mail : |  |
| Téléphone : |  |

*(Service administratif et logistique )*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom-Prénom : |  |
| Fonction : |  |
| Adresse : |  |
| Code postal-Ville : |  |
| Mail : |  |
| Téléphone : |  |

**2.3. Contacts pour chacun des sites de mise en œuvre envisagés**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Précisez nom, prénom, fonction, email et téléphone*** | Site 1 | Site 2 | … |
| Direction opérationnelle du site |  |  |  |
| **Référent de parcours pour le CQP TBA**(Responsable pédagogique) du site |  |  |  |
| **Responsable de l’organisation des épreuves certificatives** (pour le CQP TBA) du site |  |  |  |

Les personnes mentionnées dans le tableau ci-dessus seront mentionnées à la convention d’habilitation de l’organisme candidat à l’habilitation, si celui-ci est retenu par la CPNEFP et le certificateur CFBCT dans le cadre du présent appel à candidatures.

Sont ainsi à joindre avec le cadre de candidature les CV et preuves de qualification du/des Référent(s) de parcours et du/des Responsable(s) de l’organisation des épreuves certificatives.

Ces fonctions sont obligatoirement portées par deux salariés permanents distincts au sein de l’organisme.

En cas de modification entre le dépôt de la candidature et l’éventuelle habilitation par le certificateur CFBCT, il sera demandé à l’organisme de transmettre les éléments justificatifs précités lien avec le(s) nouveau(x) collaborateur(s) sur cette/ces fonction(s) et ce, avant l’établissement de la convention d’habilitation prévue en septembre 2023.

**3. Présentation de l’entreprise**

**3.1. Les secteurs d’intervention et/ou domaines d’activité**

|  |
| --- |
|  |

**3.2. Autres prestations proposées par le prestataire (résumé synthétique)**

|  |
| --- |
|  |

**4. Qualité des actions de formation**

Titulaire de la « marque » QUALIOPI (justificatif à joindre au cadre de candidature).

Ou

En capacité de démontrer le respect du décret n° 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle.

En capacité de démontrer le respect du décret n°2018-1330 du 28 décembre 2018 relatif aux action de formation et aux bilans de compétences.

**5. Moyens logistiques – Formation en présentiel**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de site(s) de formation, envisagés au regard du cahier des charges |  |

Pour chacun des sites envisagés :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Site 1 | Site 2 | … |
| Nom du site |  |  |  |
| Code postal et commune |  |  |  |
| Nombre de salles de formation |  |  |  |
| Capacité d’accueil pour chaque salles de formation |  |  |  |
| Nombre de laboratoire(s) agréé(s)\* dédié au CQP TBA |  |  |  |
| Capacité d’accueil des laboratoires agréés en nombre de postes individuels |  |  |  |

\*L’organisme candidat à l’habilitation déclare être en règle pour chacun des laboratoires agréés utilisés et s’engage à respecter les bonnes pratiques d’hygiène (BPH et HACCP). À cet effet, l’organisme fournira une attestation sur l’honneur du respect des bonnes pratiques ainsi que l’agréments sanitaire établi pour chacun des laboratoires utilisés.

L’organisme candidat fournira le planning d’utilisation du/des laboratoire(s) concerné(s) en précisant pour chaque laboratoire les dispositifs et/ou actions de formation positionnés.

**6. Moyens logistiques – Formation à distance**

|  |  |
| --- | --- |
| Capacité d’accueil numérique : |  |
| Plateforme d’enseignement en ligne (LMS) |  |
| Outils de gestion des inscriptions |  |
| Outils et équipements pédagogiques numériques |  |
| Autres… |  |

**7. Moyens logistiques – Capacité d’hébergement**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Site(s) d’hébergement Coordonnées | Type d’hébergement | Capacité d’accueil | Prestations proposées  (Restauration, accès à internet…° | Accessibilité en transports en commun |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

L’organisme candidat à l’habilitation pourra préciser, le cas échéant, s’il est en partenariat avec des structures d’hébergement externe ou en capacité d’orienter les candidats vers des modalités d’hébergement proches (locations, chez l’habitant, etc.).

**8. Documents à joindre obligatoirement au cadre de candidature**

* Une attestation de vigilance URSSAF : attestation de fournitures des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales de mois de 6 mois ;
* Une attestation de régularité fiscale : attestation de fournitures des déclarations sociales et paiement des cotisations et contributions sociales de mois de 6 mois ;
* Un extrait de l'inscription au RCS (K ou K-bis), délivré par les services du greffe du tribunal de commerce et datant de moins de 3 mois ;
* La copie du récépissé de la déclaration d’activité et les 3 derniers bilans pédagogiques et financiers retraçant l’activité de dispensateur de formation professionnelle ;
* Le règlement intérieur ;
* Le bulletin n°3 du casier judiciaire ayant moins de trois mois de date des personnes exerçant, en droit ou en fait, une fonction de direction ou d'administration au sein de l’organisme de formation ou une attestation sur l’honneur ;
* Les CV et qualifications des personnels positionnés sur les fonctions de Référents de parcours (responsables pédagogiques) et de Responsable de l’organisation des épreuves certificatives pour chacun des sites envisagés ;
* L’agrément sanitaire et déclaration de manipulation de denrées animales pour chacun des laboratoires utilisés ;
* L’attestation sur l’honneur de respect des bonnes pratiques d’hygiène et méthode HACCP pour l’ensemble des laboratoires agréés utilisés ;
* Attestation QUALIOPI Formation et VAE, le cas échéant et/ou document de preuve de validation de l’audit de surveillance si réalisé.

1. [↑](#footnote-ref-1)