**Demande de certification**

**Multisites**

**des organismes de formation Qualiopi**

**selon le décret no 2019-564 du 6 juin 2019 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle**

**A lire avant de compléter votre demande de certification**

* Une demande de certification correspond à un et un seul numéro de déclaration d’activité.
* Seuls les dossiers complets pourront faire l’objet d’une proposition commerciale de certification.
* Pronéo Certification s’engage à une totale confidentialité concernant toutes les informations et les documents reçus de votre part.
* Les informations demandées dans ce document sont conformes à l’arrêté du 6 juin 2019 relatif aux modalités d’audit associées au référentiel national mentionné à l’article D. 6316-1-1 du code du travail pour instruire votre dossier de certification.

**La demande complétée et les documents sont à retourner à**

[**info@proneo-certification.fr**](mailto:info@proneo-certification.fr)

|  |  |
| --- | --- |
|  | A compléter |
| Organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| SIRET | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Numéro d’organisme de formation (NDA) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nom/Prénom du responsable de l’organisme | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Complément adresse | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Code Postal | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Ville | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Email | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nom et coordonnées du contact (si différent) |
| Nom et Prénom | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Fonction | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Email | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Téléphone | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

Si l’organisme de dispose pas encore d’un numéro d’organisme de formation (NDA), merci de fournir la copie de la demande datant de moins de 3 mois.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Informations à compléter |
| Période d’audit souhaitée | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Chiffre d’affaires  en euros | Formation professionnelle continue | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Bilan de compétence | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| VAE | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Centre de formation des apprentis | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de salariés en CDI | | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

**L’organisme de formation dispose a-t-il d’un bilan pédagogique et financier ?**

**Si oui, le joindre à la demande  Oui ;  Non**

**Certification d’organisme de formation :**

Mono site

Multisites (complétez l’annexe A en fin de document)

Nombre de sites (y compris le siège) Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Attention Il n’est pas possible d’exclure un site du périmètre pour les demandes de certification multisites**

**Est-ce que le site de la fonction centrale est également un site de réalisation des formations ?**

**Oui ;  Non**

**Typologie des actions à certifier (pour les multisites, merci de compléter l’annexe A)**

Actions de formation optionnelles (cocher la case correspondante)

L -6313-1-1° Formation continue

L. 6313-1-2° Bilan de compétence

L. 6313-1-3° Validation des acquis par l’expérience

L. 6313-1-4° Centre de Formation d'Apprentis

Votre organisme propose-t-il des contrats professionnels ou par alternance ?

**Oui ;  Non**

Votre organisme propose-t-il oiu va-t-il proposer des formations inscrites au RNCP ou au RS ?

**Oui ;  Non**

**Souhaitez-vous un audit à blanc ?**

L’audit à blanc est ou pré audit est demandé par le client afin de se réassurer avant son audit de certification sur certains points particuliers du référentiel de certification.

**Oui ;  Non**

**Impartialité - Accompagnement**

Au cours des deux dernières années, votre organisme a-t-il été accompagné par un cabinet de conseil pour obtenir la certification sur le référentiel national unique ?  **Oui ;  Non**

Si oui, merci de préciser le nom du cabinet conseil : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Equipements de l’organisme de formation pour l’audit de surveillance à distance :**

Ligne téléphonique permettant une conversation de bonne qualité  **Oui ;  Non**

Ligne internet permettant un échange fluide par visio-conférence (Connexion ADSL au minimum)

**Oui ;  Non ;**

Matériel de visio-conférence (type skype, etc.)  **Oui ;  Non**

Web cam  **Oui ;  Non**

Dans le cas de l’audit de surveillance à distance par l’intermédiaire d’un équipement de visio-conférence, autoriserez-vous l’auditeur à réaliser des captures d’écran de certains de vos documents. La capture d’écran est uniquement destinée à alimenter le rapport d’audit.  **Oui ;  Non**

**Organisme de formation certifié par un certificateur reconnu par le CNEFOP**

Votre organisme de formation est-il déjà certifié par un organisme de certification reconnue par le CNEFOP  **Oui ;  Non**

Si oui, merci de joindre une copie de votre certificat à votre demande de certification.

**Demande de transfert de certification : informations complémentaires**

Vous êtes déjà certifié sur le RNQ et vous souhaitez changer de certificateur

**Oui ;  Non**

Quels sont les motifs de souhait du transfert ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que toutes les non-conformités repérées dans le cycle en cours sont toutes traitées et levées ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Est-ce que la certification a été suspendue ou menacée durant le cycle de certification ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

L’entreprise a-t-elle reçu des réclamations lors du cycle en cours ? Si Oui, fournir également les éléments concernant les actions entreprises. Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Voyez-vous des informations complémentaires à nous transmettre dans le cadre de votre demande de transfert ? Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nouvelle demande après un refus de certification**

Est-ce la première demande de certification de votre organisme auprès d’un certificateur ?

(Si non, merci de préciser la date de votre dernière demande)

**OUI :  NON**

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Si Non, nous vous remercions de nous adresser la copie de votre rapport d’audit.

**Information et documents à fournir** (Numéro de déclaration d’activité (NDA) ou justificatif de demande d’enregistrement de la déclaration d’activité de moins de 3 mois

* Organigramme (pour les organismes de plus de 3 salariés)
* Le dernier bilan pédagogique et financier (BPF) disponible, sauf nouveau prestataire
* Certifications déjà obtenues dont les certifications reconnues par le CNEFOP le cas échant

Eléments en plus pour les demandes multi sites :

* un Kbis prouvant un lien administratif entre les sites annexes et site central :
* Liste exhaustive des sites dépendant du NDA concerné. Pour chaque merci de préciser
* Les informations suivantes : Nom du site, adresse, contact, nombre de salariés sur le site.
* Les actions de formation optionnelles par site (Formation par alternance et/ou validation des acquis de l’expérience et/ou Bilan de compétence)

**A réception des informations et des documents, PRONÉO CERTIFICATION effectue un contrôle afin de vérifier la complétude du dossier. Nous pouvons être amené à vous contacter pour une prise de renseignements complémentaires.**

**Seuls les dossiers complets peuvent donner lieu à un devis de certification.**

Commentaires (si besoin) : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Je déclare que les renseignements fournis et les documents joints à cette demande de certification sont exacts et conformes à la réalité.

Date Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom Prénom : Fonction :

Signature

Cachet de l’organisme

**ANNEXE A – certification multisites**

Dans le cas d’une certification multisites, l’organisme demandeur doit compléter intégralement l’annexe A

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Questions** | **Oui** | **Non** |
| L’organisme demandeur dispose-t-il que **d’un seul numéro de déclaration** d’activité identique pour **tous ses sites** ? |  |  |
| Tous les sites concernés ont un lien juridique ou contractuel avec la fonction centrale de l’organisme |  |  |
| L’organisme multisites est-il bien couvert que **par un seul système qualité** **sous la responsabilité d’une fonction centrale** (pas nécessairement le siège) ? |  |  |
| La fonction centrale veille-t-elle à ce que les données de chaque site soient collectées et analysées, ? |  |  |
| La fonction centrale est-elle capable de démontrer son autorité et sa capacité à amorcer au besoin des changements organisationnels ? |  |  |
| La fonction centrale (pas nécessairement le siège) régit t-elle plusieurs sites sur lesquels tout ou partie des activités (administrative, commerciale, ingénierie…) entrent dans le champ de la certification ? |  |  |
| Tous les sites concernés font-ils l’objet d’une surveillance régulière définie par la fonction centrale (exemples : audit interne, reporting, revue de direction, etc.) |  |  |
| Est-ce que la fonction centrale est responsable des mesures correctives nécessaires sur les sites ? |  |  |
| La fonction centrale veille-t-elle à ce que les données de chaque site soient collectées et analysées ? |  |  |
| Est-ce que la fonction qualité est internalisée au sein de l’organisme ? |  |  |

**Listes des sites à certifier**

Pour les certifications multisites, veuillez compléter la liste ci-dessous en précisant pour chaque le type d’actions de formation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom et adresse des sites** | **Nombre de salariés permanent par site** | **Types d’actions de formation réalisés par site (cochez les options)** |
| Merci d’indiquer en premier le site qui fait fonction  de fonction centrale |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
| L. |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
|  |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
|  |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
|  |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
|  |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
|  |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |
|  |  | - 6313-1-1°- Formation continue  L. - 6313-1-2° - Bilan de compétence  L. - 6313-1-3°- VAE  L. - 6313-1-4° - Alternance |

**Check list de vérification de votre demande de certification**

**Informations et documents à fournir**

Numéro de déclaration d’activité ou NDA ou justificatif de demande en cours de moins de 3 mois

Organigramme (pour les organismes de plus de 3 salariés)

Certifications déjà obtenues (copie du certificat)

Le dernier BPF (sauf nouveau prestataire)

Le cas échéant, la copie de votre dernière demande de certification auprès d’un autre organisme de certification

Le cas échéant, si demande de transfert, le rapport de votre dernier audit

**Certification multisites**

Compléter le questionnaire de l’annexe A

Multi sites : Kbis prouvant un lien administratif entre les sites annexes et site central

☐ la liste des sites à certifier en précisant les actions de formation par site

**La demande complétée et signée ainsi que les documents sont à envoyer à** [**info@proneo-certification.fr**](mailto:info@proneo-certification.fr)