

**FICHE D’IDENTIFICATION DU CONSORTIUM**

**Partenaire 1 – Chef de file**

***Merci de joindre la convention entre les parties ainsi que le tableau de déclaration des aides placées sous le règlement de minimis***

Tiers – Lieu  Acteur de la formation  Autres : ………….

Partenaire du projet (organisme ou particulier) :

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) :

N°RNA si le porteur de projet est une association : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de déclaration si le porteur de projet est un organisme de formation : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Raison sociale (le cas échéant) :

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération et fonction) :

Téléphone **:**

Fixe Mobile

Courriel :

Adresse :

N° - Libellé de la voie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

**Etablissement public local d’enseignement**

**☞** Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE (cf. « catégorie juridique » figurant sur l’avis de situation du répertoire SIRET : http://avis-situation-sirene.insee.fr/avisitu/)

**Partenaire 2 – Partenaire associé**

***Merci de joindre la convention entre les parties ainsi que le tableau de déclaration des aides placées sous le règlement de minimis***

Tiers – Lieu  Acteur de la formation  Autres : ………….

Partenaire du projet (organisme ou particulier) :

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) :

N°RNA si le porteur de projet est une association : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de déclaration si le porteur de projet est un organisme de formation : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Raison sociale (le cas échéant) :

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération et fonction) :

Téléphone **:**

Fixe Mobile

Courriel :

Adresse :

N° - Libellé de la voie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

**Etablissement public local d’enseignement**

**☞** Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE (cf. « catégorie juridique » figurant sur l’avis de situation du répertoire SIRET : http://avis-situation-sirene.insee.fr/avisitu/)

**Partenaire 3 – Partenaire associé**

***Merci de joindre la convention entre les parties ainsi que le tableau de déclaration des aides placées sous le règlement de minimis***

Tiers – Lieu  Acteur de la formation  Autres : ………….

Partenaire du projet (organisme ou particulier) :

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) :

N°RNA si le porteur de projet est une association : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de déclaration si le porteur de projet est un organisme de formation : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Raison sociale (le cas échéant) :

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération et fonction) :

Téléphone **:**

Fixe Mobile

Courriel :

Adresse :

N° - Libellé de la voie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

**Etablissement public local d’enseignement**

**☞** Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE (cf. « catégorie juridique » figurant sur l’avis de situation du répertoire SIRET : http://avis-situation-sirene.insee.fr/avisitu/)

**Partenaire 4– Partenaire associé**

***Merci de joindre la convention entre les parties ainsi que le tableau de déclaration des aides placées sous le règlement de minimis***

Tiers – Lieu  Acteur de la formation  Autres : ………….

Partenaire du projet (organisme ou particulier) :

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) :

N°RNA si le porteur de projet est une association : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de déclaration si le porteur de projet est un organisme de formation : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Raison sociale (le cas échéant) :

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération et fonction) :

Téléphone **:**

Fixe Mobile

Courriel :

Adresse :

N° - Libellé de la voie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

**Etablissement public local d’enseignement**

**☞** Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE (cf. « catégorie juridique » figurant sur l’avis de situation du répertoire SIRET : http://avis-situation-sirene.insee.fr/avisitu/)

**Partenaire 5 – Partenaire associé**

***Merci de joindre la convention entre les parties ainsi que le tableau de déclaration des aides placées sous le règlement de minimis***

Tiers – Lieu  Acteur de la formation  Autres : ………….

Partenaire du projet (organisme ou particulier) :

Représentant légal (nom, prénom, coordonnées) et fonction :

N° SIRET (ou SIREN le cas échéant) :

N°RNA si le porteur de projet est une association : |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|

N° de déclaration si le porteur de projet est un organisme de formation : |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| |\_\_|\_\_|

Raison sociale (le cas échéant) :

Contact (Personne en charge du suivi de l’opération et fonction) :

Téléphone **:**

Fixe Mobile

Courriel :

Adresse :

N° - Libellé de la voie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Complément d'adresse :

Code postal : Commune :

**Etablissement public local d’enseignement**

**☞** Merci de bien vouloir compléter votre statut juridique à partir du référentiel INSEE (cf. « catégorie juridique » figurant sur l’avis de situation du répertoire SIRET : http://avis-situation-sirene.insee.fr/avisitu/)