**Appui-Conseil Modernisation à destination des structures de formation**

**Fiche de renseignement du prestataire**

**IDENTITE DU PRESTATAIRE**

***Joindre les statuts datés et signés***

***Joindre l’extrait du journal officiel de déclaration en préfecture***

***Joindre les derniers comptes clôturés et certifiés***

|  |  |
| --- | --- |
| **Raison sociale de la structure** |  |
| **Nom et qualité du responsable légal de la structure** |  |
| **N° SIRET** |  |
| **Statut juridique** |  |
| **Date de création** |  |
| **Adresse** |  |
| **Téléphone**  |  |
| **Mail**  |  |

**PERSONNE A CONTACTER**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom/Prénom** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Adresse mail** |  |
| **Fonction dans la structure** |  |

**EXPERIENCE DU PRESTATAIRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Références en accompagnement des organismes de formation****Etes-vous référencés par une autre structure (OPCO, autre Région, …) ?** |  |
| **Connaissance des acteurs emploi-formation du territoire** |  |
| **Références clients**  |  |
| **Domaines d’intervention** |  |

**MOYENS HUMAINS DEDIES A L’APPUI-CONSEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du ou des intervenants qui réaliseront l’appui-conseil*****Joindre le ou les CV des intervenants*** | **Intervenant 1** : Nom/Prénom : Tél : Adresse mail : Spécialité : Expérience dans l’accompagnement :**Intervenant 2** : Nom/Prénom : Tél : Adresse mail : Spécialité : Expérience dans l’accompagnement :**Intervenant 3** : Nom/Prénom Tél : Adresse mail : Spécialité : Expérience dans l’accompagnement : |

**MOYENS MATERIELS DEDIES A L’APPUI-CONSEIL**

|  |  |
| --- | --- |
| **Outils, locaux, véhicules, ressources autres pour réaliser la prestation** |  |
| **Capacité à intervenir sur site ou à distance** | Une partie de l’accompagnement sera-t-elle réalisée à distance ?Oui [ ] Non [ ] Si oui, précisez les outils utilisés et indiquer le nombre de jours qui sera réalisé à distance ? |