

FOSER « Brangr Baoobo »

Fonds de Soutien à l'Education et à la Recherche « Brangr Baoobo »

PRIX : 50 000 FCFA

Région :



1. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE (remplir les différentes rubriques)

1.1. Nom, dénomination ou raison sociale (et sigle s'il y a lieu):

.....

.....

.....

1.2. Forme / catégorie juridique :

1.3. Date de création :

1.4. Domaine/secteur d'activités :

.....

1.5. Siège social (ville, pays): Ouagadougou – Burkina Faso

1.6. Adresse permanente au Burkina Faso :

Région : Centre..... Province : Kadiogo

Ville : Ouagadougou Secteur :

Rue : BP :

Téléphone(s) : Télécopie :

Email :

1.7. Nom du Directeur général :

1.8. Nom et contact de la personne en charge du plan de formation :

1.9. Répartition des effectifs de l'entreprise :

Nombre d'emplois	Effectif permanent		Effectif non permanent	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ouvriers/manœuvres non qualifiés				
Ouvriers qualifiés				
Employés administratifs				
Techniciens				
Agents de maîtrise (agents d'encadrement, chef d'équipe, chef d'atelier...)				
Ingénieurs et Cadres				
Total				

Chiffre d'affaires réalisé l'année dernière (facultatif)

Montant en FCFA : Année budgétaire :

Masse salariale de l'année dernière (facultatif)

Montant en FCFA : Année budgétaire :

Budget consacré à la formation du personnel l'année dernière

Montant en FCFA : Année budgétaire :

Taxe Patronale et d'Apprentissage (TPA) versée en l'année dernière

Montant en FCFA : Année budgétaire :

Formalités administratives :

- N° et date d'immatriculation au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier (RCCM): *(Joindre une copie du registre du commerce)*
- N° et date de l'acte administratif de reconnaissance ou d'autorisation : *(joindre une copie de l'acte)*
- N° de contribuable (IFU) : Division fiscale : *(joindre une copie de l'Attestation de Situation Fiscale)*
- N° d'immatriculation employeur à la CNSS *(joindre une copie de l'attestation de Situation cotisante)*

2. PLAN DE FORMATION**FOSER****Plan de Formation Entreprise****FORMULAIRE PFE/CCAF****BURKINA FASO****CAHIER DES CHARGES D'UNE ACTION DE FORMATION**

Plan de formation n° :

Réservé au FOSER «Brangr-Baoobo»

ENTREPRISE

Nom, dénomination ou raison sociale :

ACTION DE FORMATION CONCERNEEN° de l'action de formation dans le plan :

Intitulé ou thème de l'action de formation :

Problèmes à résoudre :

Amélioration souhaitée/Objectifs de formation :

Les bénéficiaires doivent être capables d'améliorer :

-
-
-
-

But de la formation :

☐ Apprentissage

☐ Perfectionnement

☐ Autres (à préciser)

ELEMENTS DE GESTION DE LA FORMATION

Contraintes de temps :

Période de réalisation (dates prévisionnelles):

Nombre total de participants : |__

Répartition des participants par sexe et catégorie d'emplois	Hommes	Femmes	Total
Ouvriers/manœuvres			
Ouvriers qualifiés			
Employés administratifs			
Techniciens			
Agents de maîtrise			
Ingénieurs et Cadres			
Total			

Lieu(x) de formation : ☐ En entreprise ☐ En centre de formation ☐ Mixte (en centre de formation et en entreprise)

☐ Autre(s) lieu(x) de formation (*précisez*)

Sanction/validation de la formation : v ☐ Attestation de formation ☐ Titre ou diplôme (*précisez*)

LISTE DES BENEFICIAIRES

N°	Nom et prénoms	Age	Sexe M / F	Qualification/poste de travail	Niveau de formation	Ancienneté
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						

12						
13						
14						
15						
16						
17						

2.1. Tableau récapitulatif des actions de formation proposées (à compléter par ordre de priorité)

Intitulé ou thème de l'action de formation <i>Pour chaque action, remplir une demande d'agrément (formulaire FFE/DA)</i>	Nombre de participants stagiaires			Organismes de formation proposés					
	H	F	T						
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
Total									

Je certifie exacts les renseignements fournis et reste à la disposition du FOSER pour toute vérification.

Fait à Ouagadougou., le

Nom et qualité du signataire :

Signature et cachet :

Réservé au FOSER

Année du plan de formation : 20__

Date de dépôt du plan de formation : ____ / ____ / ____

Financement :

N° d'action	Montant de l'action (en FCFA)	Agrément O/N	Montant financé par le FOSER (en FCFA)	Quote-part de l'entreprise (en FCFA)
1				
2				
3				
4				
5				
Total				

Commentaires :
.....
.....

Signature et cachet :

Nom et qualité du responsable signataire :