

## BULLETIN D'INSCRIPTION : Stage Décentralisé

À retourner à [barbara.lenoble@ensmv.fr](mailto:barbara.lenoble@ensmv.fr)

### Important : pour valider votre inscription

Afin de prendre en compte votre inscription, merci de bien vouloir faire parvenir les documents suivants :

#### Stagiaire Non salarié :

[Un état de l'inscription de votre entreprise au Registre national](#) téléchargeable sur le site <https://data.inpi.fr>

[URSSAF : ATTESTATION DE VERSEMENT CHEF D'ENTREPRISE – CONTRIBUTION FAF \(CFP\)](#) à demander à votre comptable.

#### Stagiaire salarié : [Copie du dernier bulletin de salaire du participant](#)

Ces documents sont **obligatoires** pour la prise en charge totale\* ou partielle\* de votre formation.

A réception, vous recevrez une convention de formation. Pour les non-salariés, une demande de prise en charge sera jointe à celle-ci, à retourner datées et signées.

*\*un règlement complémentaire pourra vous être demandé suivant la convention collective appliquée dans l'entreprise et/ou l'organisme financeur de la formation.*

### Stage : Garantir le respect du Guide de Bonnes Pratiques d'Hygiène

Date : **Lundi 14 octobre 2024**

**DPT 80**

#### **Coordonnées de l'entreprise** (où dépend le stagiaire Cf bulletin de salaire) :

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Raison sociale de l'entreprise : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_  
Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
N° de Siret : \_\_\_\_\_ Code APE (NAF) : \_\_\_\_\_ Effectif : \_\_\_\_\_

#### Convention collective Appliquée :

- Boucherie, boucherie-charcuterie et boucherie hippophagique, triperie, commerce de volailles et gibiers  
 Charcuterie de détail  Autre (Précisez) \_\_\_\_\_

#### **Coordonnées du stagiaire :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Niveau de formation (CAP, BP, BAC...) : \_\_\_\_\_  
Tel : \_\_\_\_\_ Port : \_\_\_\_\_  
Mail souhaité : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Objectifs de la formation à confirmer par le stagiaire** : Connaître la réglementation en matière d'hygiène. Maîtriser les bonnes pratiques d'hygiène permettant de préserver la bonne conservation des produits. Comprendre et faire face aux contrôles de l'administration.

Je confirme que les objectifs de la formation sont en adéquation avec mes attentes.

Autres : (précisez) \_\_\_\_\_

### Prise en charge de la formation du Stagiaire

Il appartient à chaque entreprise de s'assurer s'être acquittée de ses contributions « formation » et de vérifier le budget disponible auprès de son financeur pour la prise en charge de la dite formation.

#### Salarié

OPCO EP (OPérateur de COmpétences des Entreprises de Proximité)  Autre OPCO (Précisez) \_\_\_\_\_

#### Apprenti (CAP impératif)

Non salarié  FAFCEA  Autre FAF (Précisez) : \_\_\_\_\_ ou  L'entreprise  
(FAF = Fonds d'Assurance Formation)