

BULLETIN D'INSCRIPTION : Stage Décentralisé

À retourner par mail à : artisansbouchers89@gmail.com

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 Financier de la formation.*

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

Date : Lundi 25 novembre 2024

DPT 89

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)