

BULLETIN D'INSCRIPTION STAGE PARIS (À retourner à l'ENSMV)

Important : pour valider votre inscription

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

Stagiaire Non salarié :

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.

À 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 : Maitriser les obligations d'étiquetage et de traçabilité

Date : **Lundi 5 mai 2025**

Comment avez-vous connu cette formation ?

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Catalogue ENSMV | <input type="checkbox"/> Mon patron/collègue | <input type="checkbox"/> Journal de la Boucherie Française | <input type="checkbox"/> Votre Syndicat |
| <input type="checkbox"/> Site Internet ENSMV | <input type="checkbox"/> Instagram, Facebook de l'ENSMV | <input type="checkbox"/> Campagne SMS | <input type="checkbox"/> Emailing ENSMV |
| | | | <input type="checkbox"/> Autre, préciser |

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 :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Boucherie, boucherie-charcuterie et boucherie hippophagique, triperie, commerce de volailles et gibiers | |
| <input type="checkbox"/> Charcuterie de détail | <input type="checkbox"/> Autre (Précisez) |

Coordonnées du stagiaire :

- | | |
|---------------------|--|
| NOM : | Prénom : |
| Date de naissance : | <u>Niveau de formation</u> (CAP, BP, BAC...) : |
| Tel : | Port : |
| Mail : | @ |

Objectifs de la formation à valider par le stagiaire : Connaître et maîtriser les différentes obligations réglementaires. Adapter les règles et les méthodologies de traçabilité et d'étiquetage. Avoir et savoir mettre en oeuvre la procédure de retrait/rappel.

- 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

- OPCA EP (OPérateur de COmpétences des Entreprises de Proximité) Autre OPCA (Précisez)

Apprenti (CAP impératif)

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

Hébergement : Hôtel (résa à votre charge) Arrivée la veille Chambre à partager ENSMV ou similaire 83€ HT (pas de chambre individuelle)

Repas : Petit-déjeuner 10€ HT Déjeuner* 19€ HT Déjeuner* 19€ HT et Dîner* 19€ HT (si stage de 2 jours)

*Spécificité alimentaire : Sans porc Allergies Hallal