

# DEMANDE D'AUTORISATION DE FORMER

**1. Intitulé de la profession****2. Raison sociale et adresse exacte (dans le canton de Neuchâtel)**

Entreprise			
Adresse			
NPA		Localité	
E-mail			
N° de tél. fixe		N° de tél. portable	

**3. Si autre adresse pour l'envoi du courrier**

Nom complet			
Adresse			
NPA		Localité	

**4. Domaines d'activités de l'entreprise**

<b>5. Entreprise en activité depuis le</b>	
--	--

Joindre un extrait de l'inscription au RC, de la TVA ou d'une caisse AVS

**6. Des apprenti-e-s sont-ils/elles formé-e-s dans la même entreprise ?**

Oui  Non

Si oui, dans quelle(s) profession(s) ?	
--	--

**7. L'entreprise a-t-elle déjà effectué, antérieurement, une demande en vue de former des apprenti-e-s dans la profession susmentionnée ?**

Oui  Non

**8. Nom et prénom du / de la responsable de l'entreprise**

--

**9. Coordonnées de la personne principale chargée de la formation**

Nom et prénom		Date de naissance	
E-mail		N° de tél. portable	

**10. Quelles sont ses qualifications ? (merci de joindre les copies de tous les titres obtenus)**

Titres (CFC, diplôme, brevet, maîtrise, autre)	Année d'obtention	Canton ou pays	En activité dans l'entreprise	
			Depuis	taux d'activité

**11. A-t-elle suivi un cours de formation pour formateur-trice en entreprise ?**

- Oui => veuillez nous faire parvenir une photocopie de l'attestation.
- Non => une proposition de session de cours vous parviendra prochainement.

**12. Autres personnes qualifiées dans la même profession (joindre les copies des titres)**

Nom, prénom	Titres	Année d'obtention	Canton ou pays	En activité dans l'entreprise	
				Depuis	taux d'activité

**A NE REMPLIR QUE POUR LES PROFESSIONS COMPRENANT DES TRAVAUX DANGEREUX**

L'entreprise doit mettre en place les mesures d'accompagnement relatives aux travaux dangereux et à la sécurité au travail pour les jeunes en formation professionnelle initiale (Ordonnance sur la protection des jeunes travailleurs / [OLT5, art 4](#)).

**Nom et prénom  
de la personne en charge de la sécurité**

**Mise en œuvre des mesures d'accompagnement**

La personne responsable de l'entreprise confirme avoir lu la documentation relative aux [mesures d'accompagnement](#) et avoir compris son contenu en matière de sécurité au travail et de protection de la santé (Annexe 2 du Plan de formation).

Elle s'engage à les mettre en œuvre dès l'entrée en apprentissage d'une personne en formation.

Lieu et date :	Sceau et signature de l'entreprise :
----------------	--------------------------------------

**Ce document doit être transmis complété, avec les annexes, à l'Office des apprentissages**