

# DEMANDE D'AUTORISATION DE FORMER

<b>1. Intitulé de la profession</b>	
-------------------------------------	--

**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	
N° IBAN	Nécessaire pour obtenir le versement de la prestation financière «contrat-formation» (selon la LFFD du 27 mars 2019)		
Coordonnées bancaires ou postales			
Titulaire du compte			

**3. Si autre adresse pour le courrier**

Nom complet			
Adresse			
NPA		Localité	

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

--	--

**5. Entreprise en activité depuis le**

--	--

**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	

### Quelles sont ses qualifications ? (merci de joindre les copies de tous les titres obtenus)

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

### A-t-elle suivi un cours de formation pour formatrice ou formateur en entreprise ?

- Oui Si oui, veuillez nous faire parvenir une photocopie de l'attestation.
- Non Si non, une proposition de session de cours vous parviendra prochainement.

### Autres personnes qualifiées dans la même profession (merci de joindre les copies des titres obtenus)

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, date et signature :

A retourner au

Service des formations postobligatoires et de l'orientation (SFPO)  
Antenne du Littoral, Avenue des Longues-Raies 11 - 2013 Colombier  
Tél. 032 889 39 86, Fax 032 722 04 31, Michel.Etienne@ne.ch