

DEMANDE D'AUTORISATION DE FORMER

VERSION 01.2025

1. Intitulé de la profession	<input type="checkbox"/> CFC <input type="checkbox"/> AFP
-------------------------------------	---

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

--	--

5. Entreprise en activité depuis le

--	--

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 => dès la validation de l'autorisation, inscription au cours sur www.ne.ch/cffe

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

Mesures d'accompagnement (OLT 5)

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.

L'ENTREPRISE EST INTÉRESSÉE À PROPOSER ÉGALEMENT LA PROFESSION CORRESPONDANTE AFP :

OUI NON

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

Ce document, complété et signé, doit être transmis avec les annexes (justificatifs des points 5 et 10), à ofap.apprentissage@ne.ch