

D. ACTIVITE DU DÉCLARANT

Date de signature de la convention ou du contrat joint à l'appui de la demande de déclaration |__|_|__|_|__|_|__|_|

Date de début de l'exercice comptable |__|_|__|_|__|_|__|_| Date de fin de l'exercice comptable |__|_|__|_|__|_|__|_|

Si vous avez déjà eu une activité de formation professionnelle, ancien numéro de déclaration |__|_|__|_|__|_|__|_|

Activité principale (en clair) :

Si vous êtes un CFA, personne morale de droit privé (hors CFA d'entreprise), transmettez vos statuts faisant mention de l'activité de formation par apprentissage. Si vous êtes un CFA d'entreprise, joignez une attestation de l'entreprise précisant la situation du CFA parmi les catégories mentionnées à l'article D.6241-30 du code du travail.

Si vous êtes une micro-entreprise avec un CA ne dépassant pas les 83 600 €. Vous devez transmettre une description succincte de votre activité. Le modèle figure en annexe dans l'arrêté du 24 novembre 2025 fixant le modèle de présentation de l'activité.

E. NOMBRE DE PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION A LA DATE DE LA DÉCLARATION

Personnes de votre organisme : nombre de formateurs

Travailleur indépendant / gérants non-salariés |__|_|__|_|

Salariés sous contrat de travail à durée indéterminée |__|_|__|_|

Salariés sous contrat de travail à durée déterminée |__|_|__|_|

Formateurs occasionnels salariés dont l'activité de formation est inférieure à 30 jours par an |__|_|__|_|

Bénévoles |__|_|__|_|

Nombre total de personnes de votre organisme dispensant des heures de formation |__|_|__|_|

Nombre de personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance |__|_|__|_|

Nombre total de personnes dispensant des heures de formation |__|_|__|_|

F. SPÉCIALITÉS DE FORMATION DISPENSÉES AU TITRE DE LA PREMIÈRE CONVENTION OU DU PREMIER CONTRAT

(voir liste des codes par spécialités indiquée dans la notice)

	Code
.....	__ _ __ _
.....	__ _ __ _
.....	__ _ __ _
.....	__ _ __ _
Précisions éventuelles pour les domaines de formation :	
.....	
.....	

G. PERSONNES AYANT UNE FONCTION DE DIRECTION OU D'ADMINISTRATION DU PRESTATAIRE DE FORMATION

Nom, prénom et qualité :

.....

Nom, prénom et qualité :

.....

Nom, prénom et qualité :

.....

Nom du signataire :

Qualité :

À, le

Signature :

Cachet du déclarant