**Dossier d’inscription**

**FORMATION PROFESSIONNALISANTE**

**RESPAI : Réseau Expérience Soutien Pair Aidance**

Les informations demandées dans ce questionnaire sont destinées à la gestion de votre dossier administratif et pédagogique, à partir de votre entrée en formation à la Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté jusqu’à la présentation devant le jury.

Rayez la ou les mentions intitules et/ou complétez :

**ETAT CIVIL :**

NOM d’usage : Prénom :

NOM de Famille :

Né(e) le : à :

Nationalité :

Situation familiale

Célibataire Marié(e) Vie maritale Veuf(ve) Divorcé(e)

N° de sécurité sociale :

N° d’identifiant si demandeur d’emploi :

**ADRESSE :**

Adresse postale permanente complète :

Code postal : Ville :

Téléphone pour vous joindre (domicile et/ou portable) :

Adresse mail :

**FORMATION :**

**DANS QUEL(S) CHAMP(S) S’INSCRIT VOTRE SAVOIR EXPERIENTIEL ? *(Question facultative)***

Grande précarité Problématiques de santé Migrations

Autres, précisez si vous le souhaitez :

**COORDONNEES DE L’ETABLISSEMENT EMPLOYEUR POUR LES SALARIE·E ET/OU BENEVOLE**

Nom de l’établissement et du service :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone :

Adresse mail :

Prénom et NOM du·de la directeur·rice :

Prénom et NOM du·de la référent·et coordonnées mail et téléphone :

**COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION RESPAI ?**

**QUELLES SONT VOS ATTENTES PERSONNELLES VIS-À-VIS DE LA FORMATION ?**

**COMMENT DEFINISSIERIEZ-VOUS LA PAIR- AIDANCE ET LE TRAVAIL PAIR ?**

**QUEL EST VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ?**

**POUR QUELLE(S°) RAISON(S°) SOUHAITEZ VOUS INTEGRER CETTE FORMATION ?**

*Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 renforcée par le RGPD entré en vigueur le 25 mai 2018, j’autorise e traitement informatisé des données collectées dabs ces documents. Je suis informé ( e ) du fait que je peux exercer un droit d’accès à mes coordonnées personnelles et les faire rectifier en m’adressant à l’organisme de formation.*

*Je soussignée ( e )*

*certifie exactes les données mentionnées dans ce dossier et atteste avoir pris connaissance de l’utilisation qui sera faite de ces informations me concernant.*

|  |
| --- |
| **Une fois ce dossier complété, merci d’y joindre les pièces justificatives nécessaires :**   * 1 photo d’identité récente (facultatif) * 1 photocopie de la carte d’identité en cours de validité recto-verso   **et l’adresser par mail ou voie postale à : FAS BFC**  **Laëtitia BORGES**  **habitat-migrations@federationsolidarite-bfc.org**  Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté  Bâtiment Dionysos- 3 rue Jean Monnet- 21300 Chenôve  **Si vous avez des difficultés à remplir le formulaire d’inscription, vous pouvez joindre la fédération pour vous accompagner au 06 29 23 59 49**  **Vous pouvez également vous faire aider par votre structure de stage ou votre référent**  **CLOTURE DES INSCRIPTIONS POUR LA SESSION 2025 LE VENDREDI 6 SEPTEMBRE 2024 à 12h00**  *La formation aura lieu du 15 janvier au 30 juin 2025 / jury le 1er juillet 2025* |