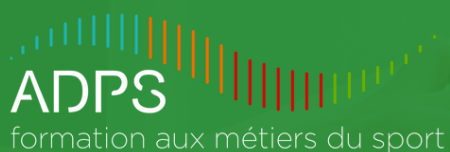


84 Boulevard Léon Jouhaux  
63100 Clermont-Ferrand  
ADPS Formation



# Dossier Inscription Bilan De Compétences

BDC

Référente du Bilan De Compétence :  
Lorène VIDAL  
l.vidal@adpsformation.com  
06.58.39.98.92

www.adpsformation.com  
04.51.11.00.26  
contact@adps-formation.com

# DOSSIER BÉNÉFICIAIRE - BILAN DE COMPÉTENCES

Bilan de compétences

Bilan d'orientation

Où avez-vous découvert notre organisme de formation :  Réseaux sociaux  Salons  Internet  Autres (précisez) .....

## COORDONNÉES

Je soussigné(e) NOM : ..... Prénom : .....

NOM D'USAGE : ..... Nationalité : ..... Sexe : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : ..... Dép de naissance : .....

Numéro de sécurité sociale : 

--	--	--	--	--	--	--

Adresse permanente : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : / / / / / Courriel : .....@.....

Statut actuel (salarié, demandeur d'emploi...) : .....

Quels sont vos délais pour réaliser ce bilan : .....

Êtes-vous en activité (autre formation ou travail) :  OUI  NON

Si oui, quelles sont vos disponibilités (jours et horaires) ? : .....

Nous proposons des séances en distanciel, êtes-vous ouvert à cette modalité ? :  OUI  NON

Informations complémentaires : .....

## PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Avez-vous une RQTF :  OUI  NON

Si oui, avez-vous besoin d'aménagement pour la formation :  OUI  NON

De quelle nature : .....

Merci de fournir nous les justificatifs

## FINANCEMENT

Financement employeur/ OPCO

CPF

Financement individuel

France Travail

Autres : (précisez) .....

**Si employeur :**

Nom de l'employeur : .....

Nom du responsable : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone : / / / / / Courriel : .....@.....

Demande de prise en charge via OPCO :  OUI  NON

Si oui, lequel :  AFDAS  Uniformation Autres : .....

La prestation Bilan de compétences est encadrée par la loi. Le consultant est soumis au secret professionnel. Aucune information ne sera transmise à l'employeur sans l'accord du bénéficiaire.

**Si inscrit à France Travail :**

Identifiant : .....

Région : .....

Mail de votre conseiller : .....@.....

**VALIDATION INSCRIPTION**

Je soussigné(e) ..... (Nom et prénom du bénéficiaire), sollicite mon inscription à la prestation Bilan de compétences, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de l'ensemble de la prestation.

Fait à ....., le .....

Signature du bénéficiaire :

Signature du représentant légal :  
(si mineur)

**Attention :**

Merci de bien vouloir compléter soigneusement ce formulaire d'inscription au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2. **Nous allons récolter un certain nombre de données personnelles vous concernant : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes ...**

Ces données personnelles seront enregistrées dans des **bases de données Excel présentent sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).**

Ces données seront utilisées pour gérer **toutes les tâches concernant votre parcours de formation et seront communiquées** à notre référent ministériel sur le site **FOROMES** et selon le cas, sur les **Interfaces CFA des métiers du Sports et de l'Animation d'Auvergne/Région Auvergne-Rhône-Alpes/France Travail.**

Les principales utilisations de ces données seront :

- Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable, ...)
- Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organisme de formation, entreprises..., gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages, ...).

Ces données seront **conservées 5 ans** afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous **bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.** Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant **l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.**

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016.



**L'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.**

Je soussigné (e) .....

Atteste avoir bien pris connaissance du traitement de mes informations personnelles collectées par l'ADPS ;

Sais que je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement.

Sollicite mon inscription à la formation Bilan de Compétences, certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en oeuvre de l'ensemble de la formation.

Fait à ....., le .....

**Signature du bénéficiaire :**

**Signature du représentant légal :**  
**(si mineur)**

# AUTORISATION DE DIFFUSION, REPRODUCTION ET DE REPRÉSENTATION DE PHOTOGRAPHIES ET VIDÉOS

Il est convenu ce qui suit :

## **ARTICLE 1 : CESSION DES DROITS**

Par le présent contrat, le MODÈLE cède à l'ADPS LA GAUTHIERE les droits qu'il détient sur son image telle que reproduite sur les photographies ou vidéos prises et /ou détenues par l'ADPS LA GAUTHIERE.

En conséquence, le MODELE autorise l'ADPS LA GAUTHIERE à fixer, reproduire, communiquer et modifier par tout moyen technique les photographies et vidéos réalisées dans le cadre du présent contrat. Les photographies et vidéos pourront être reproduites en partie ou en totalité sur tout support (informatique, papier, numérique, magnétique, tissu, plastique etc.) et intégrées à tout autre matériel (site internet, réseaux sociaux, support de communication, photographie, dessin, illustration, peinture, vidéo, animations etc.) connus et à venir. Les photographies et vidéos pourront être exploitées dans le monde entier et dans tous les domaines (communication via internet et tous supports matériels, publicité, édition, presse, packaging, design etc.) directement par l'ADPS LA GAUTHIERE ou cédées à des tiers.

Il est entendu que l'ADPS LA GAUTHIERE s'interdit expressément, une exploitation des photographies susceptibles de porter atteinte à la vie privée du MODÈLE et une diffusion sur tout support à caractère pornographique, xénophobe, violent ou illicite.

Le MODÈLE reconnaît par ailleurs qu'il n'est lié à aucun contrat exclusif sur l'utilisation de son image ou de son nom.

## **ARTICLE 2 : RÉMUNÉRATION ET DUREE DU CONTRAT**

Le MODÈLE reconnaît expressément que quelque soit l'utilisation de ces photographies et vidéos, leur diffusion se fera sans contrepartie financière.

Le présent contrat est conclu pour une durée de 10 ans à compter du jour de son acceptation et sera renouvelé tacitement tous les 10 ans sauf avis contraire du Modèle.

## **ARTICLE 3 : DROITS APPLICABLES ET JURIDICTION**

Toute contestation relative à l'interprétation et/ou l'exécution des dispositions du présent contrat sera exclusivement portée devant les tribunaux compétents de Paris statuant en droit français.

Fait à ....., le ...../...../20...

**Signature du modèle :**

**Signature du représentant légal :  
(si mineur)**

**Signature de la directrice :  
Madame M. KELLIN  
Représentant de l'ADPS La Gauthière**



## COLLECTE ET GESTION DES DONNÉES PERSONNELLES

Suite à votre inscription en formation au sein de notre organisme de formation ADPS - (N° Siret : 451 502 918 000 19 - N° de déclaration d'activité 83630369163) situé : 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2, nous avons récolté un certain nombre de données personnelles vous concernant sur votre dossier d'inscription : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes ...

Ces données personnelles seront enregistrées dans des bases de données Excel, présentées sur le serveur NAS-ASM et sur notre logiciel Yparéo (accès sécurisés).

Ces données seront utilisées pour gérer toutes les tâches concernant votre parcours de formation et seront communiquées à notre référent ministériel sur le site FOROMES et selon le cas, sur les Interfaces ADASA Campus.

Les principales utilisations de ces données seront :

- Gestion administrative de votre parcours de formation (courrier, appel, attestation, dossier de financement, communication avec les financeurs, employeurs, structures de stage, cabinet comptable et expert-comptable, ...)
- Gestion pédagogique (gestion des présences et absences, communication avec nos partenaires de formation : ligues, comités, organisme de formation, entreprises..., gestion et communication des dates/résultats des certifications, rattrapages, ...).

Ces données seront conservées 5 ans afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à l'ADPS.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant. Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant l'ADPS - service de Gestion des données personnelles - 1 rue Tourrette, BP90213 - 63021 CLERMONT-FD Cedex 2.

Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, l'ADPS s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Monsieur/Madame..... né le..... à.....  
demeurant.....reconnait  
avoir été informé de la gestion de mes données personnelles par l'équipe de l'ADPS.

Fait à ....., le ...../...../20...

**Signature du modèle :**

**Signature du représentant légal :**  
**(si mineur)**

**Signature de la directrice :**  
**Madame M. KELLIN**  
**Représentant de l'ADPS La Gauthière**

