

**BULLETIN DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ D'UN PRESTATAIRE DE FORMATION**  
(art. L. 6351-1, R. 6351-1 à R. 6351-5 du code du travail)

**NUMERO DE DÉCLARATION** (Cadre réservé à l'Administration)

Date de délivrance : | | | | | | | | | |

Numéro attribué : | | | | | | | | | | | | | |

Vous déclarez un organisme établi en France  
(cochez la case)

Renseigner tous les cadres sauf le cadre B

Vous déclarez un organisme sans établissement en France  
(cochez la case)

Renseigner dans le cadre A les coordonnées du  
représentant en France et dans le cadre B les coordonnées  
de l'organisme déclarant

**A. IDENTIFICATION DU DÉCLARANT**

N° SIRET : | | | | | | | | | | | | | |

CODE NAF : | | | | | |

Dénomination, sigle : .....  
.....

Adresse : .....  
.....  
.....

Code postal : | | | | | | Commune : .....

Acceptez-vous que cette adresse figure sur la liste publique des OF (*data.gouv.fr*) : oui  non

Tél. | | | | | | | | | | Email de contact : .....

Si l'adresse postale est différente :

Dénomination, sigle : .....  
.....

Adresse : .....  
.....  
.....

Code postal : | | | | | | Commune : .....

**B. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME ÉTRANGER**

Dénomination, sigle : .....  
.....

Adresse : .....  
.....  
.....

Acceptez-vous que cette adresse figure sur la liste publique des OF (*data.gouv.fr*) : oui  non

**C. 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.*

**D. STATUT DE L'ORGANISME** (Cocher la case)

Travailleur indépendant	<input type="checkbox"/>	1.010	Organismes du ministère en charge de l'éducation nationale	<input type="checkbox"/>	2.150
Entreprise unipersonnel à responsabilité limitée (EURL)	<input type="checkbox"/>	1.015	Greta	<input type="checkbox"/>	2.151
Société à responsabilité limitée (SARL)	<input type="checkbox"/>	1.020	Hors Greta	<input type="checkbox"/>	2.152
Société anonyme (SA)	<input type="checkbox"/>	1.030	Supérieur	<input type="checkbox"/>	2.153
Société en nom collectif (SNC)	<input type="checkbox"/>	1.040	CNAM	<input type="checkbox"/>	2.160
Commandite simple	<input type="checkbox"/>	1.050	CNEC	<input type="checkbox"/>	2.170
Commandite par actions	<input type="checkbox"/>	1.060	Organismes du ministère en charge de la santé	<input type="checkbox"/>	2.180
Société civile	<input type="checkbox"/>	1.070	Organismes du ministère en charge de l'agriculture	<input type="checkbox"/>	2.190
Association loi de 1901 ou de 1908	<input type="checkbox"/>	1.100	Organismes consulaires (CCI)	<input type="checkbox"/>	2.201
Association syndicale (loi de 1884)	<input type="checkbox"/>	1.110	Organismes consulaires (chambres de métiers)	<input type="checkbox"/>	2.202
Société coopérative	<input type="checkbox"/>	1.121	Organismes consulaires (chambres d'agriculture)	<input type="checkbox"/>	2.203
Groupement d'intérêt économique	<input type="checkbox"/>	1.130	Autres publics	<input type="checkbox"/>	2.240
Autres privés	<input type="checkbox"/>	1.140			
Précisez : .....			Précisez : .....		
.....			.....		

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

<u>Personnes de votre organisme : nombre de formateurs</u>	
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 .....	□ □ □ □
<u>Nombre total de personnes de votre organisme dispensant des heures de formation</u> .....	□ □ □ □
<u>Nombre de personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance</u> .....	
	□ □ □ □
<u>Nombre total de personnes dispensant des heures de formation</u> .....	□ □ □ □

**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