



handiplace **Schéma Régional**

Schéma Régional de la formation professionnelle des personnes handicapées

DOSSIER A PRESENTER POUR UNE DEMANDE DE LABELLISATION DES ORGANISMES DE FORMATION PROFESSIONNELLE EN RHÔNE - ALPES

Feuillelet n°1	Fiche d'Identité de l'Organisme
Feuillelet n°2	Sections d'apprentissage
Feuillelet n°2.1	Offre de formation et financement de l'organisme
Feuillelet n°2.2	Domaine des métiers
Feuillelet n°2.3	Méthodes pédagogiques hors apprentissage
Feuillelet n°2.3bis	Méthodes pédagogiques en CFA
Feuillelet n°3	Structure clientèle stagiaires
	Expérience d'accueil de personnes handicapées :
Feuillelet n°4	En formation
Feuillelet n°4.1	En apprentissage
Feuillelet n°4.2	Le partenariat mis en place
Feuillelet n°5	Accessibilité, conditions d'accueil
Feuillelet n°6	Candidature du Référent Schéma

Pièce à joindre : une plaquette de présentation de l'organisme



FICHE D'IDENTITE DE L'ORGANISME

Raison sociale de l'organisme :

Sigle (s'il y a lieu) :

Nom du Directeur :

Personne à contacter pour
ce dossier et fonction :

Statut juridique :

Numéro d'organisme de formation et/ou d'agrément CFA :

Adresse du siège social :

Code postal :

Ville :

Téléphone :

Télécopie :

E-mail :

Adresse administrative :

.....

Code postal : Ville :

Adresses des sites (avec Tél. + Fax) et Noms des Responsables :

-
-
-
-

Date de création de l'organisme :

Date de début de l'activité formation :

Date de début d'activité alternance :

Date de début d'activité apprentissage :

SECTIONS D'APPRENTISSAGE de l'année en cours

Secteurs d'activité ¹	Métier / Intitulé de la formation	Nombre de bénéficiaires par section			Niveau de validation (I à V)	Titre ou diplôme
		1 ère année	2ème année	3ème année		

¹ Voir liste jointe (Domaine de 1 à 23)

ACTIONS DE FORMATION REALISEES (tout public hors apprentissage)

Année de réalisation (à partir de 2003)	Secteurs d'activité ¹	Intitulé de l'action	Durée en heures	Nombre de bénéficiaires par types de conventionnement			Type d'action (O, R, PQ, Q) ²	Niveau de validation (I à V)	Titre ou diplôme
				Public	Privé	Contrat en alternance			

¹ Voir liste jointe (Domaine de 1 à 25)

² **O** : « Orientation, Bilan » ; **R** : « Redynamisation, Remobilisation » ; **PQ** : « Pré-Qualification » ; **Q** : « Qualification »

DOMAINE DES METIERS

1. **Agriculture, aménagement Rural**
2. **Bâtiment, travaux publics**
3. **Métallurgie, mécanique**
4. **Electricité, électronique**
5. **Maintenance**
6. **Réparation automobile**
7. **Agro-alimentaire, chimie, plasturgie**
8. **Textile, habillement, cuir**
9. **Métiers du bois**
10. **Imprimerie, communication graphique**
11. **Transport, logistique**
12. **Métiers de la bouche**
13. **Hôtellerie, restauration**
14. **Commerce, vente**
15. **Gestion administrative**
16. **Comptabilité**
17. **Informatique**
18. **Santé**
19. **Action sociale**
20. **Coiffure, esthétique**
21. **Sport, culture, loisirs**
22. **Services aux personnes**
23. **Préqualifications multimétiers hors domaine ciblé**
24. **Orientation/bilan**
25. **Remobilisation**

METHODES PEDAGOGIQUES EN CFA
(joindre feuille supplémentaire ou documents si nécessaire)

Quelles expériences d'individualisation de parcours ? :.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Disposez vous d'un C.R.A.F. (Centre de Ressources et d'Aide à la Formation)?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Seriez vous intéressé pour vous investir en amont du contrat d'apprentissage :.....

.....

.....

.....

.....

.....

STRUCTURE CLIENTELE STAGIAIRES

STRUCTURE CLIENTELE STAGIAIRE en nombre / an

Demandeurs d'Emploi	
Particuliers	
Non salariés	
Jeunes ou adultes en contrat d'alternance (hors apprentissage)	
Jeunes en apprentissage	
Salariés (CIF, plan de formation)	
Autres Préciser : C.E.S. – Formation Complémentaire	

EXPERIENCE D'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPEES

EN FORMATION(hors apprentissage)

Avez-vous déjà reçu des stagiaires TH (Travailleurs Handicapés) : oui non

Combien sur 2003 :

Combien sur 2004 :

FORMATION CONTINUE

Sur quels types d'action (pour 2003 et 2004) ? :

Type d'action	Nombre de TH accueillis selon la durée (centres + entreprises)			Nombre de TH en contrat d'alternance
	40 heures ou moins	40 à 300 heures	> 300 heures	
Qualification				
Pré-qualification				
Redynamisation – Remobilisation				
Bilan d'orientation – Elaboration de projet				

Types de handicap :

Type de Handicap	Nombre de TH accueillis
Visuel	
Auditif	
Moteur	
Maladie Invalidante	
Autre Handicap Physique	
Maladie mentale	
Déficiência Intellectuelle	
Autre	

**EXPERIENCE D'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPEES
EN APPRENTISSAGE**

SECTEURS D'ACTIVITES	NIVEAU DE FORMATION VISE	NOMBRE de Travailleurs Handicapés par cession en cours et TYPES(1) de handicap (exemple : 4A ; 2MM)		
		1ère année	2ème année	3ème année

(1) **V** (visuel)

AU (auditif)

M (moteur)

MI (maladie invalidante)

AHP (autre handicap physique)

MM (maladie mentale)

DI (déficience intellectuelle)

A (autre)

EXPERIENCE D'ACCUEIL DES PERSONNES HANDICAPEES :

LE PARTENARIAT MIS EN PLACE

Avez-vous établi des collaborations avec :

Cap Emploi (EPSR / OHE) IME/IMPRO

COTOREP Service de Suite

AGEFIPH PDITH

Education Nationale Section :

Autres organismes spécialisés :

Remarques éventuelles :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

CONDITIONS D'ACCUEIL

Restauration :

	OUI	NON
Cantine / Self sur place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Salle de repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hébergement :

Sur place	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A proximité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Animateur d'internat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Accessibilité :

	OUI	NON
Moyens de transports collectifs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Places de stationnement Personnes Handicapées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ensemble de l'établissement accessible aux Personnes à Mobilités Réduites	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Etablissement partiellement accessible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Précisez :

Feuillelet n° 6

CANDIDATURE DU REFERENT SCHEMA

(cf. : voir cahier des charges)

Il vous sera demandé de désigner un (ou plusieurs) référent schéma, présentez sa candidature sur papier libre en précisant :

- En quoi, cette personne, particulièrement, peut-être un relais efficace auprès des stagiaires, des partenaires extérieurs et au sein de votre organisme (personne ressources pour ses collègues) ?
 - Son profil : mission actuelle dans la structure.
-

