



**Articles L. 6352-6 à L. 6352-11, L. 6355-15 et R. 6352-22 à R. 6352-24 du Code du travail**  
**(Lire ATTENTIVEMENT la notice avant de remplir ce bilan)**

Ce document doit être rempli par chaque prestataire de formation professionnelle continue et **transmis avant le 30 avril** à la Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail, de l'emploi dont vous dépendez.

N° 10443 \* 14

FA 08

Service régional de contrôle  
de la formation professionnelle  
BPF déposé au titre de l'année

|                                                                                                                       |  |                    |          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------|----------|
| Numéro de déclaration :                                                                                               |  | NUMERO DE SIRET    | CODE NAF |
| Forme juridique :                                                                                                     |  |                    |          |
| Nom et prénom ou dénomination (sigle) :                                                                               |  |                    |          |
| Adresse :                                                                                                             |  |                    |          |
| Acceptez-vous que cette adresse soit rendue publique :      oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |  |                    |          |
| Tél.                                                                                                                  |  | Email de contact : |          |

Le bilan pédagogique et financier porte sur l'activité de dispensateur de formation de l'organisme au cours du dernier exercice comptable clos :

|                                                                                                                                                |                             |    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----|--|
| Produits provenant :                                                                                                                           |                             | 1  |  |
| - des entreprises pour la formation de leurs salariés                                                                                          |                             |    |  |
| - des organismes paritaires collecteurs ou gestionnaires des fonds de la formation :                                                           |                             | a  |  |
| pour des formations dispensées dans le cadre des contrats de professionnalisation                                                              |                             | b  |  |
| pour des formations dispensées dans le cadre des congés individuels de formation                                                               |                             | c  |  |
| pour des formations dispensées dans le cadre du compte personnel de formation                                                                  |                             | d  |  |
| pour des formations dispensées dans le cadre des dispositifs spécifiques pour les personnes en recherche d'emploi                              |                             | e  |  |
| pour des formations dispensées dans le cadre d'autres dispositifs (plan de formation, périodes de professionnalisation, ...)                   |                             |    |  |
| Total des produits provenant des organismes paritaires collecteurs ou gestionnaires des fonds de la formation (total des lignes a à e)         |                             | 2  |  |
| - des fonds d'assurance formation de non-salariés                                                                                              |                             | 3  |  |
| - des pouvoirs publics pour la formation de leurs agents (Etat, collectivités territoriales, établissements publics à caractère administratif) |                             | 4  |  |
| - des pouvoirs publics pour la formation de publics spécifiques :                                                                              | Instances européennes       | 5  |  |
|                                                                                                                                                | Etat                        | 6  |  |
|                                                                                                                                                | Conseils régionaux          | 7  |  |
|                                                                                                                                                | Pôle emploi                 | 8  |  |
|                                                                                                                                                | Autres ressources publiques | 9  |  |
| - de contrats conclus avec des personnes à titre individuel et à leurs frais                                                                   |                             | 10 |  |
| - de contrats conclus avec d'autres organismes de formation                                                                                    |                             | 11 |  |
| Produits résultant de la vente d'outils pédagogiques                                                                                           |                             | 12 |  |
| Autres produits au titre de la formation professionnelle continue                                                                              |                             | 13 |  |

TOTAL DES PRODUITS RÉALISÉS AU TITRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE (total des lignes 1 à 13)

Part du chiffre d'affaires global réalisée dans le domaine de la formation professionnelle continue (en %) :

|                                                                     |  |
|---------------------------------------------------------------------|--|
| Total des charges de l'organisme liées à l'activité de formation :  |  |
| • dont Salaires des formateurs                                      |  |
| • dont Achats de prestation de formation et honoraires de formation |  |

| E. PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION                                                                        |  | Nombre | Nombre d'heures de formation dispensées |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------|-----------------------------------------|
| Personnes de votre organisme dispensant des heures de formation                                                        |  |        |                                         |
| Personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance |  |        |                                         |

| F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIANT D'UNE FORMATION DISPENSÉE DIRECTEMENT PAR L'ORGANISME                                                                                                    |      |                      |                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| F - 1. TYPE DE STAGIAIRES DE L'ORGANISME                                                                                                                                                               |      | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
| Salariés bénéficiant d'un financement par l'employeur, par un OPCA ou un OPACIF.....a                                                                                                                  |      |                      |                                                                          |
| Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement public.....b                                                                                                                              |      |                      |                                                                          |
| Personnes en recherche d'emploi bénéficiant d'un financement OPCA.....c                                                                                                                                |      |                      |                                                                          |
| Particuliers à leurs propres frais .....d                                                                                                                                                              |      |                      |                                                                          |
| Autres stagiaires .....e                                                                                                                                                                               |      |                      |                                                                          |
| TOTAL (a + b + c + d + e) .....(1)                                                                                                                                                                     |      |                      |                                                                          |
| F - 2. ACTIVITÉ EN PROPRE DE L'ORGANISME                                                                                                                                                               |      | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
| Formés par votre organisme pour son propre compte .....a                                                                                                                                               |      |                      |                                                                          |
| Formés par votre organisme pour le compte d'un autre organisme .....b                                                                                                                                  |      |                      |                                                                          |
| TOTAL (a + b).....(2)                                                                                                                                                                                  |      |                      |                                                                          |
| F - 3. OBJECTIF GÉNÉRAL DES PRESTATIONS DISPENSÉES                                                                                                                                                     |      | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
| Formations visant un diplôme ou un titre à finalité professionnelle (hors certificat de qualification professionnelle) inscrit au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).....a |      |                      |                                                                          |
| dont de niveau I et II (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, diplôme d'ingénieur).....                                                                                                                |      |                      |                                                                          |
| dont de niveau III (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale ....)                                                                                                                           |      |                      |                                                                          |
| dont de niveau IV (BAC professionnel, BT, BP, BM...) .....                                                                                                                                             |      |                      |                                                                          |
| dont de niveau V (BEP, CAP ou CFPA 1 <sup>er</sup> degré...) .....                                                                                                                                     |      |                      |                                                                          |
| Formations visant un certificat de qualification professionnelle (CQP).....b                                                                                                                           |      |                      |                                                                          |
| Formations visant une certification et/ou une habilitation inscrite à l'inventaire de la CNCP.....c                                                                                                    |      |                      |                                                                          |
| Autres formations professionnelles continues.....d                                                                                                                                                     |      |                      |                                                                          |
| Bilans de compétence.....e                                                                                                                                                                             |      |                      |                                                                          |
| Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience.....f                                                                                                                              |      |                      |                                                                          |
| TOTAL (a + b + c + d + e + f) .....(3)                                                                                                                                                                 |      |                      |                                                                          |
| F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION                                                                                                                                                                        |      | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
| Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair)                                                                                                                            | Code |                      |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |      |                      |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |      |                      |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |      |                      |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |      |                      |                                                                          |
|                                                                                                                                                                                                        |      |                      |                                                                          |
| Autres spécialités : .....                                                                                                                                                                             |      |                      |                                                                          |
| TOTAL : ..... (4)                                                                                                                                                                                      |      |                      |                                                                          |

| G. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES DONT LA FORMATION A ÉTÉ CONFIEE A UN AUTRE ORGANISME DE FORMATION | Nombre de stagiaires | Nombre total d'heures de formation suivies par l'ensemble des stagiaires |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| Formations confiées par votre organisme à un autre organisme de formation :                         |                      |                                                                          |

| H. PERSONNE AYANT LA QUALITÉ DE DIRIGEANT |                                                                       |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Nom et prénom : .....                     | Qualité (ex. : travailleur indépendant, gérant, président...) : ..... |

À ....., le.....  
.....  
Nom et qualité du signataire : .....  
.....  
Tél.....  
Email : .....

Signature : .....