

Référentiel demandé

Référentiel National Qualité défini par le décret n° 2019-565 du 6 juin 2019

1. Coordonnées de l'organisme

| | |
|---|--|
| Nom de l'organisme * | |
| N° de SIREN (9 chiffres)* | |
| Statut juridique* | |
| Adresse complète* | |
| Lieu de l'audit (si différent de l'adresse) | |
| Nom/prénom du dirigeant * | |
| Email * | |
| Contact projet (interne à l'organisme) - Nom/Prénom * | |
| Email * | |
| Téléphone fixe | |
| Téléphone portable * | |
| Si accompagnateur sur QUALIOP1 - Nom/prénom | |
| Email | |
| Numéro d'enregistrement de la déclaration d'activité (NDA) * | |
| Site internet | |
| Nombre de salariés* <i>Organigramme à nous fournir obligatoirement</i> | |
| Chiffre d'affaires formation * | <input type="checkbox"/> < 150 k€ <input type="checkbox"/> Entre 150 et 750 k€ <input type="checkbox"/> > 750 k€ |
| Appartenance à un groupe (si oui lequel) | Merci de joindre votre dernier BPF* |



Les informations accompagnées de * sont obligatoires. Sans ces éléments, nous ne pourrions réaliser de devis.
Merci de votre compréhension.

2. Période d'audit souhaitée

3. Etes-vous dans une de ces situations ?

- Pas de BPF disponible (première année)* → Si pas de BPF, il nous faut des données comptables
- Organisme ayant travaillé uniquement en sous-traitance (pour un autre OF)
- NDA en cours d'obtention

*Nouvel entrant**

[ATTENTION SANS AU MOINS 1 ACTION DE FORMATION REALISÉE, L'AUDIT N'EST PAS POSSIBLE (LA MISE EN OEUVRE DOIT ETRE OBSERVABLE SUR AU MOINS 1 FORMATION)]

15 bis rue du Teillac 35410 NOUVOITOU
Téléphone : 02.23.07.60.45
Mail : infos@ataliacertification.fr

Site : www.atalia.fr
S.A.R.L au capital de 50 000 Euros Siret 401 154 711 00048
n° TVA FR83 401154711

4. Périmètre à certifier

- L'organisme est mono-site
 L'organisme est multisite.

Si vous êtes multisite, merci de nous indiquer la liste de vos sites svp :

| | Adresse | Nombre de salariés | Catégories d'actions de formations concernées |
|--------|---------|--------------------|---|
| Site 1 | | | <input type="checkbox"/> Actions de formation <input type="checkbox"/> Bilans de compétences <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CFA |
| Site 2 | | | <input type="checkbox"/> Actions de formation <input type="checkbox"/> Bilans de compétences <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CFA |
| Site 3 | | | <input type="checkbox"/> Actions de formation <input type="checkbox"/> Bilans de compétences <input type="checkbox"/> VAE <input type="checkbox"/> CFA |

(Lignes à reproduire autant de fois que nécessaire – 1 ligne par site)

Attention : pour que vous soyez considérés organisme multisite :

- **Tous les sites doivent dépendre du même NDA.**
- Votre système de management doit être unique (commun à tous les sites) et une fonction centrale doit être identifiée (site central).
- Documents à nous fournir lors de la contractualisation :
 - Documents définissant la Direction unique de l'organisme en précisant l'étendue de la responsabilité (ex : statuts, organigramme etc...)
 - Documents permettant de démontrer l'existence d'un système de management unique
 - Attestation d'assurance contractée par l'entité juridique couvrant les activités et établissements entrant dans la portée de certification demandée.

5. Champ de certification demandé

Type(s) d'action(s) :

- Actions de formation
 Bilans de compétences
 Validation des acquis de l'expérience
 Actions de formation par apprentissage

En cas d'actions de formation par apprentissage :

- Contrats d'apprentissage
 Contrats de professionnalisation

Formations certifiantes* * formations enregistrées au RNCP

- Oui
 Non

Formations en situation de travail

- Oui
 Non

6. Sous-traitance

Faites-vous appel à la sous-traitance ?

- Oui
 Non

Êtes-vous sous-traitant pour un autre organisme de formation ?

- Oui
 Non

7. Situation de l'organisme de formation vis-à-vis de la certification

- Certification initiale
- Transfert de certification (*joindre une copie du certificat précédent et le rapport du dernier audit de certification*)
- Renouvellement de certification

8. Disposez-vous d'une certification ou labellisation référencée CNEFOP encore active à ce jour ?* **Si oui, merci de joindre une copie du certificat en PJ**

- Oui **DATADOCK n'est pas une certification*
- Non

9. Avez-vous fait l'objet, sur les 3 derniers mois, d'un refus ou retrait de certification OPAC de la part d'un autre organisme ?

- Oui
- Non

10. Avez-vous bénéficié, au cours des 2 dernières années, de prestations de conseils liées à la certification demandée ?

- Oui. Par (Nom de la société ou de la personne)
- Non

11. Informations sur les formations réalisées

Décrire succinctement les matières, sujets ou thèmes des formations réalisées :

Partie réservée à ATALIA Certification

REVUE DE LA DEMANDE :

| DISPOSITIONS | Oui | Non | Commentaires |
|---|-----|-----|--------------|
| Fiche entièrement renseignée | | | |
| Avons-nous les compétences dans le domaine d'activité demandé | | | |
| La demande est-elle suffisamment bien documentée | | | |
| Faisabilité distancielle remplie | | | |
| Disposons-nous d'un auditeur qualifié dans le domaine | | | |
| Existe-t-il un conflit d'intérêt entre ATALIA Certification et le client ou encore entre l'auditeur et le client. | | | |
| Le rapport d'audit précédent et/ou PV décision comportait-il des commentaires à prendre en compte ? | | | |
| Le client a-t'il été accompagné par un auditeur ATALIA ? | | | |

Résultat de la faisabilité de l'audit :

- Réalisable
 Pas réalisable

Analyse de risque :

Résultat revue de demande :

- Mission réalisable
 Mission non réalisable

Décision le :

Visa Directeur

Nom Chargé(e) d'affaires

Mission réalisable sous conditions : Avis du comité d'impartialité

Conditions :

Pour le comité (date et visa) :