

<https://www.monactiviteformation.emploi.gouv.fr/mon-activite-formation/>

D. BILAN FINANCIER HORS TAXES : CHARGES DE L'ORGANISME	
Total des charges de l'organisme liées à l'activité de formation :	354093
<ul style="list-style-type: none"> dont Salaires des formateurs 	180036
<ul style="list-style-type: none"> dont Achats de prestation de formation et honoraires de formation 	8400

 $\frac{1}{2}$

E. PERSONNES DISPENSANT DES HEURES DE FORMATION	Nombre	Nombre d'heures de formation dispensées
Personnes de votre organisme dispensant des heures de formation	3	464
Personnes extérieures à votre organisme dispensant des heures de formation dans le cadre de contrats de sous-traitance	54	306

F. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES BÉNÉFICIAIRE D'UNE FORMATION DISPENSÉE PAR L'ORGANISME ET APPRENTIS EN FORMATION

Dans les cadres F- 1, F - 3 et F - 4, renseigner les données relatives aux actions de formation, aux bilans de compétences, aux actions concourant à la validation des acquis de l'expérience et aux actions de formation par apprentissage correspondantes aux produits indiqués lignes 1 à 9 et ligne 11 du cadre C, qu'elles aient été réalisées directement par votre organisme ou confiées à un autre organisme.

Dans le cadre F-2, préciser les données relatives aux actions que vous avez confiées à un autre organisme.

NB : Les données relatives aux actions confiées à votre organisme par un autre organisme de formation ne sont pas à comptabiliser dans les cadres F : elles doivent figurer dans le cadre G qui recense les données relatives aux actions pour lesquelles vous êtes intervenus en sous-traitance et elles correspondent aux produits indiqués ligne 10 du cadre C.

F - 1. TYPE DE STAGIAIRES DE L'ORGANISME	Nombre de stagiaires ou d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Salariés d'employeurs privés hors apprentis.....a	8	4886
Apprentisb	0	0
Personnes en recherche d'emploi formées par votre organisme de formation.....c	41	23947
Particuliers à leurs propres frais formés par votre organisme de formation.....d	0	0
Autres stagiairese	7	4550
TOTAL (a + b + c + d + e)(1)	56	33383

F - 2. DONT ACTIVITÉ SOUS-TRAITÉE DE L'ORGANISME	Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Stagiaires ou apprentis dont l'action a été confiée par votre organisme à un autre organisme.....(2)	0	0

F - 3. OBJECTIF GÉNÉRAL DES PRESTATIONS DISPENSÉES	Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Formations visant un diplôme, un titre à finalité professionnelle ou un certificat de qualification professionnelle enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).....a	56	33383
- dont de niveau 6 à 8 (Licence, Master, diplôme d'ingénieur, Doctorat.....)	0	0
- dont de niveau 5 (BTS, DUT, écoles de formation sanitaire et sociale ..)	0	0
- dont de niveau 4 (BAC professionnel, BT, BP, BM.....)	56	33383
- dont de niveau 3 (BEP, CAP.....)	0	0
- dont de niveau 2.....	0	0
- dont certificat de qualification professionnelle (CQP) sans niveau de qualification.....	0	0
Formations visant une certification (dont CQP) ou une habilitation enregistrée au répertoire spécifique (RS).....b	0	0
Formations visant un CQP non enregistré au RNCP ou au RS.....c	0	0
Autres formations professionnelles.....d	0	0
Bilans de compétence.....e	0	0
Actions d'accompagnement à la validation des acquis de l'expérience.....f	0	0
TOTAL (a + b + c + d + e + f)(3)	56	33383

F - 4. SPÉCIALITÉS DE FORMATION		Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Cinq principales spécialités de formation (indiquer la spécialité en clair)	Code		
Santé	331	56	33383
Autres spécialités :		0	0
TOTAL : (4)		56	33383

G. BILAN PÉDAGOGIQUE : STAGIAIRES DONT LA FORMATION A ÉTÉ CONFIEE A VOTRE ORGANISME PAR UN AUTRE ORGANISME DE FORMATION	Nombre de stagiaires et d'apprentis	Nombre total d'heures de formation suivies par les stagiaires et les apprentis
Formations confiées à votre organisme par un autre organisme de formation(5)	0	0

H. PERSONNE AYANT LA QUALITÉ DE DIRIGEANT

Nom et prénom : VEZINHET Catherine	Qualité : Cadre de santé - Responsable de la filière A.S
------------------------------------	--

À M. O. R. D. I. E. R. le 28/10/2024
 Nom et qualité du signataire : VEZINHET - Responsable IFA S -
 Email : Catherine.vezinhets@chimer.fr 03 22 18 70 38
 2/2

BPF télétransmis au titre de l'année
 2023 le 28/05/2024

