

DEMANDE DE FORMATION
à remplir complètement et très lisiblement

EMPLOYEUR

Établissement _____ Interlocuteur _____

Tel. _____ Email _____

SALARIE

NOM _____ **Prénom** _____ **Tél. mobile** _____

PEC • CAE • Emploi d'Avenir • CDDI en SIAE • CDDU en AI

Adulte-Relais • Service Civique

Date fin de contrat : /__/__/__

Autre statut _____

Reconnaissance officielle d'un handicap

FORMATION



HYGIÈNE DES LOCAUX EN COLLECTIVITÉ

Lundi 10 et mardi 11 décembre de 9h à 17h

à PLAISIR

Collège Blaise Pascal, Avenue Charles de Gaulle



Organisme de formation : ALTRYS Protocole Hygiène

Coût : 860 € le groupe, financé par le FLES pour les salariés en insertion

Objectifs : Savoir préparer son matériel et les produits nécessaires à la réalisation de la prestation de nettoyage • Maîtriser le mode opératoire de nettoyage et de désinfection

Programme : Savoir préparer son matériel : Préparation du chariot / Les produits et le matériel • Savoir réaliser la prestation en utilisant le bon matériel et les bons produits : Base de la chimie des produits / Manipuler les produits en toute sécurité / Protocole de nettoyage et de désinfection • Les règles de sécurité : Les règles d'hygiène / Les gestes et postures adaptés / L'utilisation du matériel et les EPI / Évacuation des déchets

ENGAGEMENTS

Le salarié s'engage à suivre la formation et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du salarié

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires de la formation et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement.

L'employeur atteste que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le justificatif sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date :

Pour tout renseignement **Tel. 01.34.82.52.37** du lundi au vendredi de 9h à 17h

A transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com



Questionnaire FSE

à remplir pour chaque bénéficiaire d'une action du FLES

L'action du **FLES** est cofinancée par le **Fonds Social Européen** ; à ce titre, l'Union Européenne nous demande de recueillir auprès des bénéficiaires des informations qui feront l'objet d'un **traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation des actions.** Le destinataire des données est le Ministère du Travail en tant qu'autorité de gestion du programme FSE. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la DGEFP (dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, DGEFP SDFSE, 14 Avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP).

Ce questionnaire doit être renseigné entièrement et très lisiblement.

NOM (en capitales)

PRÉNOM (en capitales)

.....

Date de naissance : (jour/mois/année) **Sexe** : homme femme

Ville de naissance : **Code Postal** : **Pays** :

Adresse (n° et nom de rue) :

Code postal : **Commune**

N° téléphone :

Quel est votre plus haut niveau d'études atteint ?

- Inférieur à l'école primaire Primaire, secondaire 1er cycle, CAP, BEP...
 Niveau baccalauréat Diplôme supérieur au baccalauréat

Vivez-vous seul(e) avec des enfants à charge ? Oui Non

Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ? Oui Non

Lors de votre embauche, aviez-vous le RSA, l'ASS, l'AAH ou l'API ? Oui Non

à transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com