

## Bulletin à remplir et nous retourner au choix :

→ Par courrier à l'adresse CIDFF du GERS, 2, place de l'Ancien Foirail 32000 AUCH

→ Par mail à l'adresse [accueilcidff32@orange.fr](mailto:accueilcidff32@orange.fr)

Les interventions présentées dans notre catalogue constituent un cadre général de référence.

Chacune peut faire l'objet, dans son contenu et dans sa forme, d'**adaptations en fonction du dispositif et de la commande** dans laquelle elle s'inscrit.

D'autres thématiques peuvent être envisagées. Pour bénéficier de nos formations ou pour toutes autres questions, n'hésitez pas à nous contacter au 05 62 63 40 75.

## CONTACT

Nom : ..... Prénom : .....

Fonction : ..... Entreprise/structure : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Missions de votre structure :

## VOTRE BESOIN

**Pour quelle(s) raison(s) souhaitez-vous être formé-e ?** Plusieurs réponses possibles.

- Je dois répondre à une obligation légale.
- Un ou plusieurs événements survenus m'ont amené à définir ce besoin. (1)
- Dans ma pratique professionnelle, je suis confronté-e à des situations et j'ai besoin de clés de compréhension pour appréhender au mieux mes missions. (2)
- Aucune de ces raisons.

(1)Exemple : "Il y a eu une situation de harcèlement sexuel au sein de mon entreprise, en tant que manager je souhaite instaurer une culture de l'égalité au sein de mon équipe pour prévenir ces formes de violences."

(2)Exemple : "Je suis pompier, je suis confronté-e à des situations de violences conjugales sur des interventions, comment réagir ?"

**Avez-vous d'autres précisions à nous communiquer sur les raisons de votre besoin ?**

**Quelle(s) thématique(s) souhaiteriez-vous aborder dans le cadre d'une formation ?**

- Prévention et lutte contre les violences
- Sexualité
- Autre : .....

## Quels sont vos objectifs et les compétences visées par rapport à la formation ?

Titre de la formation souhaitée, si existante dans le catalogue : .....

Avez-vous déjà bénéficié d'une formation/sensibilisation sur ce sujet ?  Oui  Non  Je ne sais pas

Avez-vous besoin d'un accompagnement pour les personnes en situation de handicap ?  Oui  Non

Détails des besoins spécifiques liés au handicap :

Format souhaité :  1 Journée (7h) ou + / formation  Demi-journée (3-4h) / sensibilisation

Modalités d'intervention souhaitées :  Présentiel intra (dans vos locaux ou extra résidentiel)  
 Présentiel inter  Distanciel

Date ou période envisagée : .....

Lieu envisagé : .....

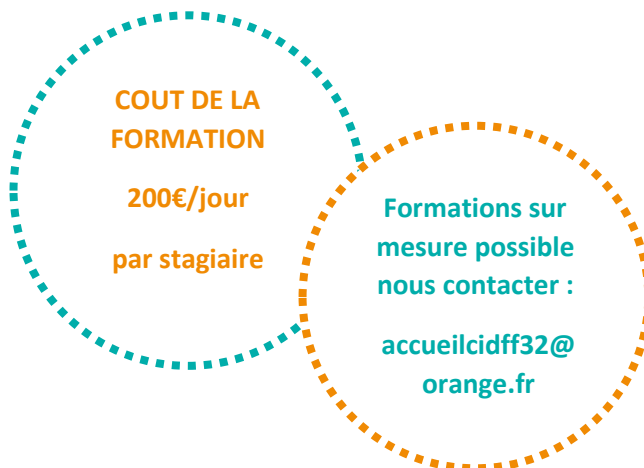
Nombre de stagiaire estimé : .....

## FINANCEMENT

Allez-vous demander une prise en charge de cette formation ?

Prise en charge totale OPCO  Prise en charge partielle OPCO  Prise en charge employeur

Autre : .....



Fait à ..... le ..../...../.....

Signature