

# DOSSIER DE CANDIDATURE


**Digne-les-Bains**



**DEESS :**  
**Formation**  
**pour**  
**Dirigeant**  
**de l'ESS**

**FAIRE ESS :**  
Organisme  
certificateur  
national

**IRTS PACA Corse**  
20 boulevard des Salyens  
CS 80133  
13267 Marseille cedex 08



### Préambule :

*Le dossier de candidature est à renseigner le plus précisément possible et à nous renvoyer sous format numérique.*

*N'hésitez pas à utiliser autant d'espace que nécessaire.*

*Les renseignements donnés sur chaque question sont des éléments d'analyse de votre candidature. Ils permettent un positionnement de votre situation professionnelle et de votre entreprise au regard de ce qui sera travaillé durant la formation de Dirigeant d'Entreprise de l'Economie Sociale et Solidaire. Un entretien individuel viendra compléter l'examen de votre candidature si ce dossier est validé. A défaut, un retour concernant la non-adéquation de votre profil vous sera adressé et ces éléments pourront vous permettre de candidater ultérieurement après évolution des éléments mentionnés.*

*Si certaines informations vous paraissent confidentielles et non diffusables au-delà de l'analyse de votre candidature, merci de nous en faire-part et de les mentionner en tant que tel dans le texte.*

## **1. VOS COORDONNEES PERSONNELLES :**

- NOM :
- Prénom :
- Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_
- Lieu de naissance (ville et département) :
- Adresse :
- Code postal et ville :
- Téléphone (s) personnel (s) : Fixe / Portable
- E-mail personnel :

## **2. VOTRE SITUATION PROFESSIONNELLE et FORMATION**

- Etes-vous salarié(e) ? ☐ OUI      ☐ NON, précisez :
- Type de contrat : ☐ CDD   ☐ CDI   ☐ Autre, précisez
- Nature du contrat : ☐ Secteur privé      ☐ Secteur public
- ☐ Temps plein      ☐ Temps partiel
- Intitulé de votre poste :
- Date d'embauche sur ce poste :      /      /
- Titre ou diplôme (intitulé exact) :
- Année d'obtention :

### 3. VOTRE STRUCTURE

(S'il s'agit d'un projet d'entreprise de l'ESS, merci de renseigner toutes les informations possibles en prévisionnel daté) :

- Dénomination sociale :
- Statut de la structure :
  - ☐ Association ☐ SCOP ☐ SCIC ☐ Mutuelle ☐ Fondation
  - ☐ Administration/Collectivité publique
  - ☐ Société commerciale (SAS, SARL ...) avec agrément ESUS
  - ☐ Autre, précisez :
- Adresse :
- Code postal et ville :
- Téléphone professionnel :
- Email professionnel :
- Date de création : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Nom du directeur.ice et/ou du président.e le cas échéant :
- Adhésion de l'entreprise à un ou plusieurs réseaux, lesquels ?
- Secteur(s) d'activité(s) : lister les secteurs selon nomenclature en vigueur
- Quels sont les activités ou services proposés par votre structure :
- Bénéficiaires / public concernés :
- Mode d'organisation des activités (départements, pôles, secteurs...) :
- Nombre de salarié(e)s : \_\_\_\_\_ Nombre d'ETP : \_\_\_\_\_
- Nombre de cadres :
- Nombre d'administrateur.rices :
- Nombre d'adhérent(e)s / d'utilisateurs :
- Budget global (ou CA) :
- Nombre de sites géographiques et localisation :
- Principaux partenaires :
- Principaux financeurs ou clients :

**→ Quelles sont les problématiques actuelles de votre entreprise ?**

**→ Quels sont les axes de développement et les projets ?**

**→ Est-ce que votre gouvernance est associée à votre projet de formation ?**

## 4. VOS ATTENTES PAR RAPPORT A LA FORMATION

→ Quelles sont vos motivations pour suivre cette formation ?

→ Quelles sont les problématiques relatives à la fonction managériales que vous souhaitez aborder au cours de cette formation (merci de bien développer pour chaque item coché) ?

- ☐ Revoir ou réaliser un diagnostic global systémique de mon entreprise (préciser si vous disposez d'un diagnostic récent)
- ☐ Problématiques liées au projet stratégique de mon entreprise (le revoir ou le réaliser, problèmes d'adhésion des parties prenantes, etc)
- ☐ Problématiques liées à la gouvernance de mon entreprise
- ☐ Problématiques liées au management
- ☐ Problématiques liées à la gestion des ressources humaines
- ☐ Problématiques liées à l'organisation de la structure et des activités
- ☐ Problématiques liées à la gestion financière

Autres, précisez :

→ Souhaitez-vous certifier le titre (certification des 6 blocs de compétence) ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si non, quels sont les blocs de compétences souhaités ?

- ☐ Bloc 1 : Réalisation d'un diagnostic systémique de l'entreprise de l'ESS
- ☐ Bloc 2 : Elaboration du projet stratégique de l'ESS
- ☐ Bloc 3 : Organisation et conduite de la fonction économique et financière
- ☐ Bloc 4 : Management par la qualité et dynamique d'amélioration continue
- ☐ Bloc 5 : Pilotage de la dynamique interne des richesses humaine et lien avec les valeurs de l'ESS
- ☐ Bloc 6 : animation des instances de gouvernance, des acteurs internes et partenaires autour du projet stratégique

→ **Souhaitez-vous solliciter des allègements de formation ?**

- ☐ Oui
- ☐ Non

Si oui, merci d'en expliquer les raisons.

Pour information, les allègements souhaités seront examinés lors du bilan de positionnement.

## **5- LE FINANCEMENT PREVISIONNEL DE VOTRE FORMATION**

- Branche professionnelle et CCN dont relève votre structure :
- Votre OPCO :

→ **Quel(s) financement(s) avez-vous ou souhaitez-vous mobiliser ?**

- ☐ Plan de développement de l'entreprise : \_\_\_\_\_ €
- ☐ CPF : \_\_\_\_\_ €
- ☐ CPF de transition : \_\_\_\_\_ €
- ☐ Autre, précisez :

Reste à charge pour vous : \_\_\_\_\_ €

## **5. ELEMENTS ADMINISTRATIFS EN VUE D'UNE CONVENTION DE FORMATION**

*Ces éléments sont demandés à titre prévisionnel et ne seront utilisés qu'en cas d'engagement dans la formation.*

Votre numéro de sécurité sociale (10 premiers chiffres) :

Numéro SIRET de l'entreprise :

Service administratif sur le suivi de la formation : *Interlocuteur Nom, adresse mail, téléphone*

Service facturation (Si différent) : *Interlocuteur Nom, adresse mail, téléphone*

Signataire de la convention de formation :

OPCO

Nom de l'OPCO :

Numéro d'adhérent :

Interlocuteur : (nom, prénom, adresse, téléphone, mail)

Réseau :

Adhésion réseau régional :

Nom de l'interlocuteur en charge du suivi de l'entreprise :

Réseau National :

*En tant qu'apprenant en situation de handicap, vous pouvez bénéficier de compensations, d'aides humaines et techniques. Ces aménagements concernent également vos temps de certifications pour avoir autant de chances de réussite que les autres.*

*Notre campus des métiers et des formations de l'économie Sociales et Solidaire sont accessibles aux personnes en situation de handicap. Pour toute adaptation, merci de nous en informer.*

Avez-vous besoin d'un aménagement particulier en tant qu'apprenant en situation de handicap :

☐ OUI

☐ NON

#### PIECES A JOINDRE AU DOSSIER

- ☐ Le présent formulaire dûment rempli
- ☐ Votre CV
- ☐ Une lettre de demande d'inscription à la formation
- ☐ Frais d'inscription formation complète : 200€  
ou
- ☐ Frais d'inscription Bloc 1 : 50€
- ☐ Frais d'inscription Bloc 2 : 50€
- ☐ Frais d'inscription Bloc 3 : 50€
- ☐ Frais d'inscription Bloc 4 : 50€
- ☐ Frais d'inscription Bloc 5 : 50€
- ☐ Frais d'inscription Bloc 6 : 50€
- ☐ Frais de certification pour l'intégralité de la formation : 200€

Pour tous renseignements complémentaires et envoi du dossier d'inscription, vous pouvez contacter :

Assistante pédagogique : kenlyss-boughdiri@irts-pacacorse.com

Responsable de formation : ornella-rizzo@irts-pacacorse.com

Réservé à l'administration
Date de réception du dossier :  <input type="checkbox"/> Admissible  <input type="checkbox"/> Non admissible

**Dossier de candidature à envoyer à l'adresse suivante :**

**IRTS PACA Corse**  
**Service Encadrement**  
20 boulevard des Salyens  
CS 80133  
13267 Marseille cedex 08

