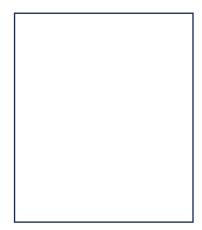


Rayez la ou les mentions intitules et/ou complétez :

N° d'identifiant si demandeur d'emploi :



# Dossier d'inscription FORMATION PROFESSIONNALISANTE RESPAI : Réseau Expérience Soutien Pair Aidance

Les informations demandées dans ce questionnaire sont destinées à la gestion de votre dossier administratif et pédagogique, à partir de votre entrée en formation à la Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté jusqu'à la présentation devant le jury.

| ETAT CIVIL:              |          |              |          |            |
|--------------------------|----------|--------------|----------|------------|
| NOM d'usage :            |          | Prénom :     |          |            |
| NOM de Famille :         |          |              |          |            |
| Né(e) le :               |          | à:           |          |            |
| Nationalité :            |          |              |          |            |
|                          |          |              |          |            |
| Situation familiale      |          |              |          |            |
| Célibataire              | Marié(e) | Vie maritale | Veuf(ve) | Divorcé(e) |
|                          |          |              |          |            |
| N° de sécurité sociale : |          |              |          |            |

#### DANS QUEL(S) CHAMP(S) S'INSCRIT VOTRE SAVOIR EXPERIENTIEL? (Question facultative)

Grande précarité Problématiques de santé Migrations

Autres, précisez si vous le souhaitez :

### COORDONNEES DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR POUR LES SALARIE-E ET/OU BENEVOLE

Nom de l'établissement et du service :

Adresse:

Code postal : Ville :

Téléphone:

Adresse mail:

Prénom et NOM du de la directeur rice :

Prénom et NOM du de la référent et coordonnées mail et téléphone :

#### **COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA FORMATION RESPAI?**

**QUELLES SONT VOS ATTENTES PERSONNELLES VIS-À-VIS DE LA FORMATION?** 

| COMMENT DEFINISSIERIEZ-VOUS LA PAIR- AIDANCE ET LE TRAVAIL PAIR ?    |  |  |
|--|--|--|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| QUEL EST VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ?                                |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| POUR QUELLE(S°) RAISON(S°) SOUHAITEZ VOUS INTEGRER CETTE FORMATION ? |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 renforcée par le RGPD entré en vigueur le 25 mai 2018, j'autorise e traitement informatisé des données collectées dabs ces documents. Je suis informé ( e ) du fait que je peux exercer un droit d'accès à mes coordonnées personnelles et les faire rectifier en m'adressant à l'organisme de formation.

Je soussignée ( e )

certifie exactes les données mentionnées dans ce dossier et atteste avoir pris connaissance de l'utilisation qui sera faite de ces informations me concernant.

## Une fois ce dossier complété, merci d'y joindre les pièces justificatives nécessaires :

- 1 photo d'identité récente (facultatif)
- 1 photocopie de la carte d'identité en cours de validité recto-verso

et l'adresser par mail ou voie postale à : FAS BFC Laëtitia BORGES

habitat-migrations@federationsolidarite-bfc.org

Fédération des acteurs de la solidarité Bourgogne-Franche-Comté Bâtiment Dionysos- 3 rue Jean Monnet- 21300 Chenôve

Si vous avez des difficultés à remplir le formulaire d'inscription, vous pouvez joindre la fédération pour vous accompagner au 06 29 23 59 49

Vous pouvez également vous faire aider par votre structure de stage ou votre référent

CLOTURE DES INSCRIPTIONS POUR LA SESSION 2026 LE MERCREDI 15 OCTOBRE 2025 à 12h00. ENTRETIEN POUR LES PERSONNES RETENUES SUR DOSSIER JEUDI 16 OCTOBRE OU VENDREDI 17 OCTOBRE A LA FAS

La formation aura lieu du 14 janvier au 26 juin 2026 / jury le 30 juin 2026