



# 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.

Rayez la ou les mentions intitulés et/ou complétez :

**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 :

N° d'identifiant si demandeur d'emploi :

*Nom/Prénom du·de la candidat·e*

**ADRESSE :**

Adresse postale permanente complète :

Code postal :

Ville :

Téléphone pour vous joindre (domicile et/ou portable) :

Adresse mail :

**FORMATION :**

**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 LA STRUCTURE DE STAGE (structure employeuse pour les travailleurs pairs en poste et structure du bénévolat pour les pairs-aidants bénévoles)**

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 ?**

*Nom/Prénom du.candidat·e*

**COMMENT DEFINISIERIEZ-VOUS LA PAIR- AIDANCE ET LE TRAVAIL PAIR ?**

**QUEL EST VOTRE PROJET PROFESSIONNEL ?**

**POUR QUELLE(S°) RAISON(S°) SOUHAITEZ VOUS INTEGRER CETTE FORMATION ?**

Nom/Prénom du.e de la candidat·e

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 dans 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 17 DECEMBRE A 12h00**

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