1. **Objet(s) de la saisine** *(possibilité de cocher plusieurs croix)*

|  |  |
| --- | --- |
| Problème(s) lié(s) à l’activité professionnelle | Problème(s) lié(s) à la formation |
| [ ]  Harcèlement au travail[ ]  Violence au travail [ ]  Conditions de travail *(tâches confiées présentant un caractère dangereux, équipements de sécurité inadaptés, affectation à des travaux interdits ou sans dérogations, …)*[ ]  Différend concernant l’exécution ou la rupture du contrat d’apprentissage *(rémunération, rupture abusive du contrat d’apprentissage, horaires ou durées de travail inadaptés, salaires non payés, absences répétées de l’apprenti, …)*[ ]  Autre (à préciser) :        | [ ]  Organisation pédagogique de la formation*Inadaptation des contenus d’enseignement (présentiel et/ou à distance) par rapport au référentiel de formation - Inadaptation du positionnement et de la durée de la formation par rapport au profil de l’apprenti ou des seuils fixés par le certificateur - Absence de complémentarité entre les lieux de formation, etc.* [ ]  Méthodes et outils *Pédagogie et rythme de l’alternance non adaptés* *Inadéquation des tâches confiées, des équipements, des plateaux techniques, … avec le référentiel de formation, etc.*[ ]  Volet ressources humaines*Manque de suivi dans les apprentissages**Compétences des formateurs ou des maîtres d’apprentissage, etc.*[ ]  Autre (à préciser) :        |

Descriptif des motifs à l’origine de la saisine :

1. **Auteur(s) de la saisine**

**[ ]** L’OF-CFA [ ]  L’entreprise [ ]  L’apprenti(e) [ ]  Représentant légal si mineur(e)

[ ]  Autre (à préciser) :

[ ]  Mme [ ]  M. Prénom :       Nom :

Adresse professionnelle (ou personnelle selon le cas) de l’auteur de la saisine :

Téléphone :       Adresse électronique :

Est-ce votre premier courrier de saisine de l’administration ? Oui [ ]  Non [ ]

Si non, l’objet de la saisine porte-t-il sur un sujet identique [ ]  ou différent [ ]  de la précédente démarche ?

Précisez selon le cas :

1. **Parties prenantes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **OF-CFA** | **Entreprise** | **Représentant légal si mineur(e)** |
| Nom :      Adresse :       Téléphone :       Adresse électronique :        | Raison sociale**:**       Adresse :       Téléphone :       Adresse électronique :        |  Représentant légalNom :       Prénom :      Téléphone :       Adresse électronique :        |
| Représenté par :Nom :       Prénom :      En qualité de:      Téléphone :       Adresse électronique :       Médiateur du CFA : Nom :       Prénom :      Téléphone :      Référent formateur chargé de suivi de l’apprenti(e) :Nom :       Prénom :      Téléphone :       | Représenté par :Nom :       Prénom :      En qualité de :      Téléphone :        Maître d’apprentissage : Nom :       Prénom :      Téléphone :       |  **Apprenti(e)** Nom :       Prénom :      Date de naissance :      Téléphone :       Adresse électronique :       En formation pour l’obtention d’un[ ]  Diplôme [ ]  CAP [ ]  Bac pro [ ]  BTS [ ]  DCG [ ]  DSCG [ ]  DNMADE[ ]  Titre professionnel Indiquez le libellé précis :      [ ]  Autres (à préciser :      ) |

Date de la saisine :

Signature électronique *(si possible ou à défaut mentionnez vos initiales*) :

Pour finaliser la procédure de saisine et faciliter son instruction par les services concernés, il est nécessaire de joindre à ce courrier de saisine tous les documents utiles et nécessaires, de type (*par exemple*) :

**[ ]** Copie du contrat d'apprentissage

**[ ]** Courriers et/ou mails (famille, apprenti, formateur, CFA, employeur, MA, autres…)

**[ ]** Historique des faits « écrits et témoignages »

**[ ]** Bulletins pédagogiques de l’apprenti(e) (avec avis de l’équipe de formateurs)

**[ ]** Bilans et/ou compte-rendu

**[ ]** Compte rendu de la médiation éventuelle - [**accès au document type**](https://drive.google.com/file/d/11ngt3QrnoTyMjcHxNKLFv1y4wsPwM49B/view?usp=sharing) à renseigner et à signer par le directeur du centre

**[ ]** Déclaration de levée de confidentialité - [**accès au document type**](https://drive.google.com/file/d/1G3EaXXZUPXBJUqwsaWbToWtazXTT0Y97/view?usp=sharing) à renseigner et à signer par l'intéressé(e)

|  |
| --- |
| **Partie réservée à l’administration saisie**  |
| Avis de la DREETS PACA :        Prénom :       Nom :      Saisine transmise le       à      Date :      Signature électronique *(si possible ou à défaut mentionnez vos initiales*) :       |