



# Le bilan de compétences

Version du 05.12.20

## Fiche d'inscription

---

### IDENTITE DU CANDIDAT

NOM et PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE : \_\_/\_\_/\_\_ à :

SEXE :  H  F

NATIONALITE :

ADRESSE :

CODE POSTAL et VILLE :

TELEPHONE PORTABLE :

E-mail :

Statut actuel (salarié, demandeur d'emploi ...) :

### Merci de remplir les informations suivantes :

Quels sont vos délais pour réaliser ce bilan :

- Oui
- Non

Si oui, quelles sont vos jours et horaires de disponible :

Acceptez-vous de faire des séances en Formation Ouverte A Distance (FOAD) ?

- Oui
- Non

### FINANCEMENT Quel financement pour votre projet ?

- Financement Personnel
- Financement Employeur/OPCO L'employeur :
- Nom de l'employeur :
- OPCO :
- Pôle emploi - Votre identifiant :                      Région inscription pôle emploi :
- Compte Personnel de Formation (CPF) :
- Autre :

## VALIDATION INSCRIPTION :

Merci de bien vouloir compléter cette fiche d'inscription au sein de notre organisme de formation : PSLFORMATION – maison des sports 4, rue de Refembre 03000 MOULINS.

Nous allons récolter des données personnelles vous concernant : nom, prénom, dates et lieu de naissance, coordonnées, données médicales, données bancaires, situation professionnelle, diplômes ... Ces données seront enregistrées dans des bases de données présentes sur le logiciel DIGIFORMA (accès sécurisés).

Ces données seront conservées 5 ans afin d'établir un suivi post formation et des comptes rendus statistiques. Un tableau de stockage et de destruction des données est accessible à PSLFORMATION.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée et au Règlement européen n°2016/679/UE du 27 avril 2016 (applicable dès le 25 mai 2018), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de vos données ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Vous pouvez, sous réserve de la production d'un justificatif d'identité valide, exercer vos droits en contactant PSLFORMATION. Conformément aux articles 34 et 35 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ainsi qu'aux articles 32 à 35 du règlement général sur la protection des données du 27 avril 2016, PSLF s'engage à prendre toutes précautions conformes aux usages afin de protéger la confidentialité des informations, et en particulier d'empêcher qu'elles ne soient communiquées à des personnes non expressément autorisées à recevoir ces informations.

Je soussigné (e) ..... : (Nom et prénom du candidat),

- Atteste avoir bien pris connaissance du traitement de mes informations personnelles collectées par PSLF ;
- Sais que je bénéficie d'un droit d'accès, de rectification, de portabilité et d'effacement de mes données ou encore de limitation du traitement ;
- Sollicite mon inscription au bilan de compétence/d'orientation et certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et m'engage à respecter les modalités et conditions relatives à la mise en œuvre de l'ensemble de la prestation.

Fait à

le

Signature du candidat