

« STAGES DE FORMATION AU SAUVEUR SECOURISTE DU TRAVAIL »

FORMATIONS INITIALES – MAINTIENS DES ACQUIS -SECOURISTES OU FORMATEURS
(à conserver) *version 17/08/2023*

L'attestation SST, pour Sauveteur Secouriste du Travail, est délivrée suite à une formation de 2 jours dans le cadre professionnel. L'objectif de cette formation est d'enseigner aux salariés qui le souhaitent les gestes de secours mais aussi des notions de prévention en milieu professionnel, afin d'éviter les accidents avant qu'ils n'arrivent ! On y aborde donc des notions de sécurité pratiques, liées à son poste de travail.

La formation SST est délivrée par des organismes de formation habilités par l'INRS (Institut National de Recherche et de Sécurité) et dépend du ministère du Travail (contrairement au PSC et au GQS qui dépendent du ministère de l'Intérieur.)

Accessible à tout salarié.

Le **CDF 17 – ACRS** vous propose des dates de formations sur notre site acrs.fr, onglet calendrier, rubrique SST

DATE DE STAGE RETENUE:.....

DATE LIMITE D' INSCRIPTION : 20 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION, avec un nombre maximum de 10 stagiaires.

Toutefois, l'ACRS se réserve le droit d'annuler la session de formation si le nombre minimum de 4 stagiaires n'était pas atteint.

La formation se déroulera :

de : 08h30 à 12h00 et 13h00 à 17h30, où : Gymnase Bongraine – SUAPSE – avenue de la Rotonde – 17440 Aytre

TARIF DE LA PRESTATION

Notre grille tarifaire pour le SST va de 450€ à 750€ (tarif tout public, CPF ou entreprise), cette fluctuation dépend des démarches administratives induites.

Cocher la case de la (des) formation(s) choisie(s)		TARIFS individuel	"Pour les tarifs entreprises, nous consulter pour les devis"
	Formation Initiale allégée de Formateur en Sauvetage Secouriste du Travail (F SST)	750 €	
	Maintien des Acquis et des Compétences (recyclage) du Formateur SST	430€	
	Formation Initiale de Sauveteur Secouriste du Travail (SST)	120€	
	Maintien des Acquis et des Compétences (recyclage) du SST	70€	

Allègement de formation pour les titulaires de l'UE F PSC ou PS Formateur « PSC » ou « PS » vers Formateur SST et Formation complémentaire au SST pour les titulaires du PSC/PSE 1 ou 2 nous consulter

- Soit, par **chèque à l'ordre de l'ACRS et l'envoyer avant la formation à l'adresse de CDF17/ACRS 9 Chemin du cimetière 17540 NUAILLE D'AUNIS.**
- Soit par **Virement (RIB IBAN FR76-1170-6431-0443-0556-0140-944 / AGRIFRPP817)**
- Soit par le biais du FIFPC

DOSSIER A RETOURNER COMPLET ET SIGNATURE APPOSEE SUR TOUTES LES PAGES A :

→ Fournir lors de votre inscription à la formation :

1. La fiche d'inscription dûment remplie
 2. Une photocopie de la carte d'identité ou équivalent (recto verso)
 3. La carte de Sauveteur Secouriste du Travail + n° FORPREV à jour (2 ans)
 4. Attestation de réussite de la formation à distance INRS :
« Acquérir des bases en prévention » **lien :**
[https://www.eformation-inrs.fr/formation/8_\(formation_gratuite\)](https://www.eformation-inrs.fr/formation/8_(formation_gratuite))
 5. Le diplôme de formateur PSC ou PS et la formation continue de formateur PSC ou PS si besoin pour un allègement de formation
 6. Un chèque du montant de la formation avec **une enveloppe timbrée à nous envoyer par voie postale.**
- Pour tout autre paiement nous contacter.

Cette formation est éligible au CPF

Dossier complet à renvoyer :

en format PDF à



BULLETIN D'INSCRIPTION

Civilité Madame Mademoiselle Monsieur

NOM & PRÉNOM

Nom de jeune fille
Date de naissance
Lieu de naissance Département de naissance
Adresse
Code postal VILLE
Téléphone
E-mail @

Pourquoi faites-vous cette formation (choix multiple possible) :

- Pour une activité professionnelle Créer votre organisme professionnel de formation Pour une association ou organisme agréé de sécurité civile Enrichissement personnel
 Autres :

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES

NIVEAU D'ETUDES :

.....

DIPLOMES SCOLAIRES OBTENUS :

.....

PROFESSION ACTUELLE :

EXPERIENCES PROFESSIONNELLES :

.....

NIVEAU SECOURISME ACQUIS :

AVEZ-VOUS DES BESOINS SPECIFIQUES PENDANT CETTE FORMATION, prise en compte de vécu difficile,

handicap, autres...:

.....

.....

.....

.....

PRISE EN CHARGE ENTREPRISE

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE (A RETOURNER SI COMPLETE)

Toute rature, surcharge ou omission sur ce document entraînera le retour du dossier et le retard de l'inscription. L'attestation de prise en charge doit être remplie par l'employeur ou la personne le représentant.

NOM OU RAISON SOCIALE DE L'E MPLOYEUR (en cas de prise en charge)

NUMERO DE SIRET

CODE APE

ADRESSE DE FACTURATION

CODE POSTAL

VILLE

TELEPHONE...

FAX

E-MAIL (merci de remplir le champ lisiblement)

DOSSIER SUIVI PAR

Le soussigné s'engage à régler la formation au « **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S** » souscrite au bénéfice de :

NOM ET PRENOM DU(des) STAGIAIRE (s)

Fournir les copies des cartes d'identité des stagiaires.

POUR UN MONTANT DE reporter le montant du devis

Le **titre de paiement** doit être libellé à l'ordre du « **A.C.R.S** ».

La partie ci-dessous ne concerne que les formations prises en charge par un employeur dans le cadre de la formation professionnelle continue.

Si ce dernier a demandé une prise en charge directe du coût de la formation à un organisme financeur (O.P.C.A. ou autre) et obtenu de sa part une confirmation écrite, dûment datée et signée, qu'il joindra alors au présent dossier, il indique ci-dessous les coordonnées de l'organisme. Dans le cas contraire, il est inutile de compléter cette partie.

NOM DE L'ORGANISME FINANCEUR

NUMERO DE SIRET

ADRESSE DE FACTURATION DE L'ORGANISME FINANCEUR.....

TELEPHONE ... E-MAIL...

DOSSIER SUIVI PAR

À l'égard du **C.D.F.17 de la F.N.M.N.S. – A.C.R.S**, l'employeur reconnaît être débiteur en dernier ressort du coût de l'inscription (qu'il s'engage à régler en signant la présente attestation), dans l'hypothèse où l'organisme financeur n'assurerait pas tout ou partie de son financement, notamment dans le cas d'une assiduité discontinue ou incomplète du stagiaire. Le paiement de la totalité des droits d'inscription, non encore acquittés six mois après l'action de formation, sera réclamé au réel débiteur.

Le cachet et la signature originaux sont exigés sous peine de nullité de la prise en charge.

A.....le,L'employeur – cachet et signature

AUTORISATIONS

Je, soussigné atteste l'exactitude des renseignements donnés et confirme avoir pris connaissance du règlement intérieur concernant la formation choisie. Je m'engage à ne rien dissimuler sur mon état de santé.

Fait à : le SIGNATURE :

Je cède / Je ne cède pas (rayer la mention inutile) mon droit à l'image pour reproduire ou diffuser auprès du public les enregistrements (sans limitation de nombre) en intégralité ou en partie sur tous les supports connus ou inconnus à ce jour et en tous formats, pendant une durée de 15 ans et ce à titre gracieux. Ces reproductions auront pour objet l'illustration des activités de l'association CDF 17.

Fait à : le SIGNATURE :

DECLARATION SUR L'HONNEUR

LE REGLEMENT INTERIEUR

LE CONTRAT DE FORMATION PROFESSIONNELLE

REGLEMENT GENERAL DE LA PROTECTION DES DONNEES (RGPD)

LES CONDITIONS GENERALES DE VENTE (CGV)

ASSURANCE STAGIAIRE

LES PROGRAMMES DES FORMATIONS

SST CONFORMES A L'INRS

DOCUMENT FOURNIS SUR SIMPLE DEMANDE PAR MAIL à:

jacqueminlaurent17@gmail.com

Les documents ci-contre peuvent également être consultés au moyen du QR CODE suivant:



Je declare sur l'honneur, avoir pris connaissance et valide les documents ci-dessus:

Fait à : le SIGNATURE :