**Reporting**

**Mesure de promotion des compétences de base sur le lieu de travail**

# Aperçu de la mesure

## Titre

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

## Requérant-e et adresseQ:\MBA\AWB\Grundkompetenzen\Grundkompetenzen am Arbeitsplatz\Logo Einfach besser...am Arbeitsplatz-fr.jpg

|  |  |
| --- | --- |
| Organisation : | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |
| Nom : | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |
| Adresse : | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |
| Téléphone : | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |
| Courriel : | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |
| Site Internet : | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |
| Coord. bancaires (IBAN) | Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

## Durée de la mesure

|  |  |
| --- | --- |
| Date de début : | Cliquez pour saisir du texte |
| Date de fin : | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de cours : | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de leçons par cours : | Cliquez pour saisir du texte |
| Durée de la leçon (en minutes, au moins 45) : | Cliquez pour saisir du texte |

## Nombre effectif de participants-leçons

*(nombre de participant-e-s x nombre de leçons de la mesure) Pour le nombre des participant-e-s, seules les personnes ayant suivi au minimum 80 % des leçons peuvent être prises en compte.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre effectif de participants-leçons : | Cliquez pour saisir du texte |

## Données relatives aux participant-e-s

*Si vous avez organisé le cours plusieurs fois, veuillez indiquer ces données sur une feuille distincte pour chaque occurrence.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre de participant-e-s :  *Remarque : pour le nombre de participant-e-s, seules les personnes ayant suivi au minimum 80 % des leçons peuvent être prises en compte* | | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de femmes : | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de participant-e-s sans diplôme postobligatoire :  *(p. ex. sans AFP ou CFC)* | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de participant-e-s de langue maternelle française : | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de participant-e-s dans la tranche d’âge 20-40 ans : | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de participant-e-s dans la tranche d’âge 40-50 ans : | Cliquez pour saisir du texte |
| Nombre de participant-e-s âgés de plus de 50 ans : | Cliquez pour saisir du texte |

## Lieu(x) d’exécution de la mesure

|  |
| --- |
| Où la mesure a-t-elle eu lieu ?  Sur le lieu de travail  Ailleurs : Cliquez pour saisir du texte |

## Transfert de connaissances

Le transfert de connaissances a-t-il été assuré dans l’entreprise ?  
 Oui  
 Non  
Veuillez expliquer les éventuel écarts :

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

# Evaluation de la mesure

## Evaluation par l’entreprise / l’OrTra / le fonds

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personne de contact** | Nom : | Cliquez pour saisir du texte |
|  | Fonction : | Cliquez pour saisir du texte |
|  | Téléphone : | Cliquez pour saisir du texte |
|  | Courriel : | Cliquez pour saisir du texte |

L’exécution de la mesure s’écarte-t-elle considérablement de la planification / demande établie au départ ? Veuillez expliquer :

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

Comment évaluez-vous la mesure ? Qu’est-ce qui a bien fonctionné ? Quelles ont été les difficultés ? Autres remarques :

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

Comment évaluez-vous la qualité du prestataire de formation sélectionné ?

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

## Evaluation par le prestataire de formation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personne de contact** | Nom : | Cliquez pour saisir du texte |
|  | Fonction : | Cliquez pour saisir du texte |
|  | Téléphone : | Cliquez pour saisir du texte |
|  | Courriel : | Cliquez pour saisir du texte |

L’exécution de la mesure s’écarte-t-elle considérablement de la planification / demande établie au départ ? Veuillez expliquer :

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

Comment évaluez-vous la mesure ? Qu’est-ce qui a bien fonctionné ? Quelles ont été les difficultés ? Autres remarques :

|  |
| --- |
| Cliquez ou écrivez pour saisir du texte. |

# Respect des conditions liées à la mesure

*(voir chiffre 3 du formulaire de demande)*

## Conditions générales

La mesure s’adressait aux collaborateurs/trices et portait sur des contenus relevant des compétences de base sur le lieu de travail.   
 Oui  
 Non

La mesure s’est achevée par une attestation de participation qui renseigne sur les compétences transmises dans le cadre de son exécution.   
*(Joindre un exemple d’attestation de participation.)* Oui  
 Non

La mesure était gratuite pour les participant-e-s.   
 Oui  
 Non

Les cours comptaient au moins 3 participant-e-s chacun.   
 Oui  
 Non

## Exigences fédérales

La mesure s’est adressée à des collaborateurs/trices dans des rapports de travail non résiliés. Elle était ouverte aux collaborateurs/trices de tout âge, mais elle a visé en particulier les collaborateurs/trices âgés.   
 Oui  
 Non

La mesure a été comptabilisée comme temps de travail pour les participant-e-s.  
 Oui  
 Non

La mesure a compris 20 à 40 leçons, avec un maximum de 4 leçons par jour ; les cours comptaient au maximum 12 participant-e-s chacun.   
 Oui  
 Non

# Coût de la mesure de formation (coûts pour le prestataire)

## Coûts effectifs

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montant prévu | Montant effectif |
| **Coûts du prestataire de la formation** *(coûts facturés par le prestataire de formation)* | Saisir ici | Saisir ici |

## Forfait (déterminant si les conditions fédérales sont remplies)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montant prévu | Montant effectif |
| Contribution aux leçons  *(nombre effectif de participants-leçons x CHF 15)* | Saisir ici | Saisir ici |
| Forfaits pour l’élaboration d’une nouvelle mesure  *(Un forfait de 3000 francs est applicable pour le développement de nouvelles mesures de formation, indépendamment de la durée de celles-ci.)* | Saisir ici | Saisir ici |
| **Total** | Saisir ici | Saisir ici |

## Subvention demandée *(max. 50 % des coûts facturés par le prestataire de formation, si seules les conditions générales sont remplies. Forfaits, mais couvrant au maximum 100 % des coûts facturés par le prestataire de formation, si les conditions de la Confédération sont aussi remplies.)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Montant prévu | Montant effectif |
| **Subvention demandée** | Saisir ici | Saisir ici |

# Lieu, date, signature

|  |  |
| --- | --- |
| Lieu et date : |  |
| Signature de l’entreprise / OrTra / fonds : |  |
| Signature du prestataire de formation : |  |

Annexes :  
 Exemple d’attestation de participation   
 Si plusieurs cours : données relatives aux participant-e-s pour chaque cours séparément  
 Facture du prestataire de formation  
 Bulletin de versement  
 Autres : Cliquez pour saisir du texte

Prière de soumettre le formulaire de reporting par voie électronique à :  
  
Direction de l’instruction publique et de la culture du canton de Berne  
Section de la formation continue et de la formation professionnelle supérieure  
Kasernenstrasse 27   
3013 Berne  
Courriel : [weiterbildung.mba@be.ch](mailto:weiterbildung.mba@be.ch)

Renseignements :   
André Kaiser Huber  
Courriel : [andre.kaiser@be.ch](mailto:andre.kaiser@be.ch)  
Tél. : 031 633 86 44