**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

Renseignements :
André Kaiser Huber
Courriel : andre.kaiser@be.ch
Tél. : 031 633 86 44