

**FONDS NATIONAL D'APPRENTISSAGE DE  
FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT  
PROFESSIONNELS (FNAFPP)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE  
D'HABILITATION**

## **1. IDENTIFICATION DE L'ORGANISME**

1.1.Dénomination \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sigle (s'il y a lieu) \_\_\_\_\_

1.2.Date de création \_\_\_\_\_

1.3.Localisation géographique \_\_\_\_\_

1.4.Adresse : N° \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_

BP : \_\_\_\_\_

Tél : /\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_/ - /\_\_\_//\_\_\_/ - /\_\_\_/ -

Télex : \_\_\_\_\_

Fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

1.5.Nom du responsable : \_\_\_\_\_

Fonction : \_\_\_\_\_

1.6.Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_

Téléphone particulier : Tél : /\_\_\_//\_\_\_//\_\_\_/ - /\_\_\_//\_\_\_/ - /\_\_\_/

1.7.Activité principale de l'organisme : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1.8.Forme juridique

Ets  †

SARL  †

S.A  †

Autres (à préciser)  †

### 1.9.Composition du capital

Togolais	/_____/
Etranger	/_____/
<b>Total</b>	/_____/

1.10.Numéro d'autorisation d'installation<sup>(1) (\*)</sup> \_\_\_\_\_

1.11.Numéro d'Immatriculation au registre du commerce (\*) \_\_\_\_\_

1.12.Numéro d'agrément (\*) \_\_\_\_\_

1.13.Numéro d'immatriculation au registre de la CCIT (\*) \_\_\_\_\_

1.14.Immatriculation fiscale (\*) \_\_\_\_\_

1.15.Numéro de la CNSS Employeur (\*) \_\_\_\_\_

1.16.Domiciliation bancaire (\*) \_\_\_\_\_

## 2. ORGANISATION ET MOYENS

### 2.1.PERSONNEL

	Temps plein Nombre	Temps partiel Nombre
-Administratif	/_____/	/_____/
-Formateur	/_____/	/_____/
<b>TOTAL</b>	/_____/	/_____/

*(Joindre CV et photocopie légalisés des diplômes des formateurs et actes d'engagement des permanents)*

### 2.2.ACCUEIL DES STAGIAIRES (Moyens permanents)

Salle de cours	Nombre	/_____/
	Capacité d'accueil	/_____/
Salles spécialisées/Ateliers équipés.	Capacité d'accueil (Nombre de poste de travail)	
Nature		
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

(1) Rayer les mentions inutiles

(\*) Joindre photocopie légalisée des documents

Restauration sur place

Oui

Capacité d'accueil \_\_\_\_\_

Non

Hébergement

Oui

Capacité d'accueil \_\_\_\_\_

Non

Autres facilités

---

---

### 2.3.MATERIEL DIDACTIQUE

---

---

---

---

---

---

### 3. DOMAINES D'INTERVENTION

DOMAINES	FINALITE*				PUBLIC **					
	1	2	3	4	C	T	E	A	TSI	ASI

(\*) On y notera :

- 1 Sensibilisation
- 2 Initiation / Remise à niveau
- 3 Perfectionnement / Qualification
- 4 Spécialisation
- 5 Diplômante

(\*\*) – On y notera :

- C Cadres
- T Techniciens / Maîtrise
- E Employés – ouvriers / Agents d'exécution
- A Apprentis
- TSI Travailleurs du secteur Informel
- ASI Apprentis du secteur Informel

## 4. DIVERS

### 4.1. INFORMATION

Editez-vous un catalogue de stage ou d'actions de formation ?

Oui /\_\_\_\_\_/ Joindre un exemplaire du dernier catalogue

Non /\_\_\_\_\_/

### 4.2. LA FORMATION EST-ELLE LA SEULE ACTIVITE DE L'ORGANISME ?

Oui /\_\_\_\_\_/

Non /\_\_\_\_\_/

Autres activités \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4.3. REFERENCES AU TOGO (Au cours des deux dernières années) (\*)

OBJET	ANNEE	SOURCES DE FINANCEMENT

\_\_\_\_\_  
(\*) Produire les documents de références certifiées

#### 4.4.INTERVENTIONS HORS DU TOGO

OBJET	PAYS	ANNEE	SOURCES DE FINANCEMENT

Je certifie exacts les renseignements fournis.

\_\_\_\_\_ : le \_\_\_\_\_  
(Ville) (Date)

Nom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Signature et Cachet