FORMULAIRE DE SIGNALEMENT

Je soussigné(e), NOM PRENOM, demande que mon signalement à l’encontre de l’organisme nommé ci-après soit instruit par le Comité National de Labellisation.

|  |
| --- |
| **EMETTEUR DU SIGNALEMENT** |
| Civilité**:** Madame / Monsieur  Nom**:**  Prénom :  Courriel:  Téléphone :  Adresse :  Si l’émetteur du signalement est une personnemorale, dénomination sociale :  Nom du représentantlégal si différent de l’émetteur :  Lien avec l’organisme concerné par le signalement :   * Bénéficiaire de la formation, * Financeur, * Salarié, * Partenaire, * Prestataire, * Autres (Précisez) :   *Conformément à l’article 5bis de l’arrêté du 6 juin 2019 relatif aux modalités d’audits, l'instance de labellisation prend les mesures nécessaires pour préserver la confidentialité de l'identité de la personne à l'origine du signalement.* |

|  |
| --- |
| **ORGANISME CONCERNE PAR LE SIGNALEMENT** |
| **Nom de l’organisme** :  **Adresse** : |

*Ce formulaire a pour objet de porter à la connaissance de l’instance de labellisation toute anomalie relative au non-respect des critères du référentiel OBCAQT-Qualiopi.*

|  |
| --- |
| **OBJET DU SIGNALEMENT**  **Description détaillée de votre signalement (obligatoire) :** |
| **Précisez toutes les circonstances de la situation (contexte de la survenue, date, lieu, incidents, dysfonctionnements rencontrés etc…)** :  **Précisez les conséquences sur la qualité de la prestation** : |
| **Au sujet du signalement, avez-vous eu des contacts avec l’organisme** **concerné** :   * Oui * Non   **Si oui, avec quel(s) interlocuteur(s)** :  **Par quel(s) moyen(s) ?**   * Téléphone * Mails\* * Courriers\* * Réseaux sociaux\* * Autres *(Précisez)* :   *(\*Le cas échéant, joindre une copie des échanges)*  **Et à quelle(s) date(s) ?** |
| **Une réponse vous a-t-elle été apportée** :   * Oui * Non   **Si oui, laquelle** : |

**Avertissement juridique**

* En cochant cette case, je certifie sur l’honneur l’exactitude des documents et informations fournis sur mon signalement, sachant que l’attestation pourrait être utilisée en justice, et connaissance prise des dispositions de l’article 441-7 du code pénal.

Une fois complété, le formulaire est à transmettre accompagné des pièces justificatives que l’émetteur jugera utiles :

* Par courrier : Comité National de Labellisation / Fédération Nationale des CIBC 26 rue de Paris – 03200 VICHY
* Par courriel : [contact@c-n-l.net](mailto:contact@c-n-l.net) ou [responsable.qualite@c-n-l.net](mailto:responsable.qualite@c-n-l.net)

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Le \_\_/\_\_/\_\_\_\_