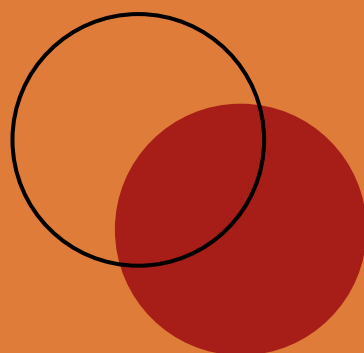




Formulaire de signalement



Ce formulaire de signalement a pour objet de déclarer les événements suivants :

- Une **réclamation** qui est formulée par les parties prenantes dans le cadre des activités et de la démarche de certification Qualiopi-OBCAQT.

Une réclamation est l'expression formelle, écrite ou verbale, d'un mécontentement ou d'une insatisfaction, émise par un bénéficiaire, un client, un partenaire, un auditeur ou toute autre partie prenante dans le cadre de la démarche de certification Qualiopi et du label OBCAQT. Elle traduit un problème déjà survenu.

- L'identification, l'évaluation et la prévention d'une **situation à risque** pouvant affecter l'impartialité, les conflits d'intérêt, la conformité réglementaire, la crédibilité de la certification Qualiopi-OBCAQT.

Une situation à risque est une circonstance identifiée, avérée ou potentielle, susceptible d'entraîner une non-conformité, ou nuire à l'impartialité, la crédibilité ou la conformité de la qualité de la démarche de labellisation, la satisfaction des parties prenantes ou la conformité réglementaire au référentiel et au cahier des charges Qualiopi-OBCAQT. Elle se caractérise par un risque anticipé, même en l'absence d'incident.

Ce formulaire doit être utilisé sur les faits relevant de l'ensemble des activités de l'Instance de Labellisation et impliquant l'ensemble des parties prenantes de la démarche de labellisation Qualiopi-OBCAQT reconnue par France compétences.

Il a pour objectif de garantir la transparence, l'efficacité et l'amélioration continue de la démarche de labellisation Qualiopi-OBCAQT.

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

DECLARANT DU SIGNALEMENT

Civilité : Madame / Monsieur

Nom :

Prénom :

Courriel :

Téléphone :

Adresse :

Si le déclarant du signalement est une personne morale, dénomination sociale :

Nom du représentant légal si différent du déclarant :

Lien avec l'organisme concerné par le signalement :

- ☐ Bénéficiaire d'une prestation délivrée par l'organisme,
- ☐ Financier,
- ☐ 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 ou d'incident identifié lors de la démarche qualité.

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...) :

Quelles sont les conséquences pour votre situation :

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 de signalement est à transmettre accompagné des pièces justificatives que le déclarant 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 ou responsable.qualite@c-n-l.net

Fait pour servir et faire valoir ce que de droit.

Fait à _____, le __ / __ / ____