

DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION BP – Responsable d'entreprise agricole (session 2024-2025)

NOM : PRENOM :

TELEPHONE FIXE : PORTABLE :

EMAIL :

ADRESSE :
.....

CP : VILLE :

DATE DE NAISSANCE LIEU : Dpt :

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, lien de parenté, téléphone) :

.....

PHOTO

Comment avez-vous découvert le centre de formation ?

<input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille	<input type="checkbox"/> France Travail	<input type="checkbox"/> Mission Locale	<input type="checkbox"/> Employeur
<input type="checkbox"/> Site internet du CFPPA de Die		<input type="checkbox"/> Internet	
<input type="checkbox"/> Autre, précisez			

RAPPELS POUR CANDIDATER :

Etre porteur d'un projet d'installation agricole cohérent réalisable à court ou moyen terme, avoir déposé un dossier de candidature avant fin juillet. Avoir de l'expérience en agriculture, avoir 18 ans.

Si votre dossier de candidature est retenu, vous serez convoqué à l'une des informations collectives programmées, suivie d'un entretien individuel. (Voir informations actualisées sur notre site internet).

Si vous êtes retenu en formation, souhaitez-vous être hébergé au CFPPA ? : Oui / Non
(sous réserve de disponibilité)

ORIGINE DU PROJET

Pouvez-vous expliquer en quelques lignes les éléments déclencheurs de votre orientation vers un projet professionnel agricole ?

VOTRE EXPERIENCE AGRICOLE OU POUVANT AVOIR UN LIEN AVEC VOTRE PROJET

MODALITE ET ANNEE : salarial, woofing, PMSMP, rencontres	DUREE en jours, semaines ou mois	Temps complet ou partiel en %	Type de production et description des tâches réalisées	Nom prénom des professionnels	Commune ou département ou pays

DESCRIPTION DE VOTRE PROJET D'INSTALLATION AGRICOLE :

Lieu du projet envisagé :

Avez-vous déjà du foncier : oui non

- Si oui sous quelle forme (propriété, location, héritage, autre) :
Surfaces et qualité (terres cultivables, landes, bois):
Bâtiments :
- Si non, dans quel secteur cherchez-vous ?
Surface totale envisagée et qualité :
Bâtiments :

Année prévue d'installation :

Reprise, association, création, autre, à préciser :

Projet individuel ou collectif :

Production principale (nature et quantité) :

Production secondaire (nature et quantité) :

Diversification envisagée (si oui précisez) :

Surface en production envisagée :

Type de commercialisation envisagé :

De quels moyens financiers disposez-vous pour commencer votre projet ?

Quelles démarches et contacts avez-vous eu pour votre projet ?

**REDIGEZ EN QUELQUES LIGNES VOS MOTIVATIONS POUR EFFECTUER CETTE
FORMATION AU CFPPA DE DIE**

LA FORMATION

Quelles sont vos attentes vis-à-vis de cette formation ?

Que peut vous apporter le diplôme BP-Responsable d'entreprise agricole par rapport à votre projet ?

PARCOURS DE FORMATION: LE BP – RESPONSABLE ENTREPRISE AGRICOLE CONTIENT 5 BLOCS DE COMPETENCES ET 2 UCARE

Le bloc de compétence C3 « conduire le processus de production en agroécologie et en AB » fait l'objet d'un choix en fonction de la production structurante de votre projet.

Cochez votre choix de production principale (1 seul choix) :

Au CFPPA de Die :

<input type="checkbox"/> maraîchage	<input type="checkbox"/> ruminants : <input type="checkbox"/> lait ou <input type="checkbox"/> viande	<input type="checkbox"/> PPAM
-------------------------------------	--	-------------------------------

Parmi les UCARE proposées à Die, choisissez les 2 UCARE qui vous paraissent les plus pertinentes par rapport à votre projet.

Attention : cochez 1 ou 2 UCARE dans la colonne C6 et 1 UCARE et 1 seule dans la colonne C7 (maximum 2 choix en cumulé) :

C6	C7
<input type="checkbox"/> Réaliser les opérations de production de miel (atelier apicole en diversification)	<input type="checkbox"/> Mettre en place un système agroforestier
<input type="checkbox"/> Réaliser les opérations de production de l'atelier porcs plein air	<input type="checkbox"/> Réaliser les travaux d'élevage à l'aide d'un chien de troupeau (et de protection)
<input type="checkbox"/> Réaliser les opérations de production de l'atelier poules pondeuses plein air	
<input type="checkbox"/> Transformer la production de fruits ou de légumes (à la ferme, en AB)	
<input type="checkbox"/> Mettre en œuvre une animation dans l'entreprise agricole	
<input type="checkbox"/> Réaliser les opérations de production de l'atelier plants et semences	
<input type="checkbox"/> Réaliser les opérations de production de l'atelier arboricole pour les petits fruits en AB	


Après validation de votre entrée en formation, vous serez à nouveau convoqué à un entretien individuel pour définir votre parcours de formation en fonction de vos acquis et de votre projet professionnel. Votre choix sera discuté avant d'être validé lors de la construction de votre parcours de formation.

Le CFPPA se réserve le droit de modifier ou d'annuler un module.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES NECESSAIRES A L'INSTRUCTION DU DOSSIER :

<u>SITUATION FAMILIALE :</u>	MARIE(E) : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	VIE MARITALE : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
	PACSE(E) : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	
	CELIBATAIRE : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	PARENT ISOLE : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
	ENFANTS A CHARGE : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non	Si oui, combien

<u>SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION :</u>	DEMANDEUR D'EMPLOI : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
	Si oui, quel France Travail:
	Quel est votre n° identifiant :
	Depuis quelle date :
	Indemnisé France Travail : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non, si oui : <input type="checkbox"/> ARE/ <input type="checkbox"/> ASS
	Nombre de jours de droits alloués :
	A partir de quelle date
	SALARIE(E) : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
	Statut NON SALARIE(E) (commerçant, artisan, ...) : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
	RSA : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non



RECONNAISSANCE ADULTE OU TRAVAILLEUR HANDICAPE
<input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> dossier en cours
(le centre est labellisé par le conseil régional pour l'accueil et l'accompagnement de personnes en situation de handicap)

<u>SECURITE SOCIALE :</u>	N°: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	MSA : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non OU CPAM : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non OU CMU : <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non
	Nom et adresse de votre caisse :

Données Personnelles

J'accepte ces conditions :

La réforme RGPD entre en vigueur le 25 mai 2018 au sein de l'Union Européenne. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant ayant été collectées par l'intermédiaire des fiches contact ou de votre dossier d'inscription. Pour exercer ce droit, il vous suffit de nous adresser un courrier postal. Toute demande de suppression de vos données implique cependant la clôture de votre compte client. Les données personnelles recueillies par l'intermédiaire de tout support, en ligne ou non, sont utilisées par l'EPLFPA uniquement dans le cadre de la mise en œuvre des services liés à votre inscription et ne font l'objet d'aucune communication à des tiers.

Après un avis favorable de la commission d'entrée et si vous confirmez votre entrée en formation, merci de nous fournir avant l'entrée en formation les documents vous concernant, dans la liste ci-dessous.

Attention, ces documents sont essentiels pour votre inscription en formation et au diplôme, votre rémunération et nous vous conseillons de les réunir le plus rapidement possible et d'en vérifier les dates de validité. Tout dossier incomplet avant l'entrée en formation ne sera pas retenu.

NOM :

PRENOM :

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
Photocopie Carte nationale d'identité ou passeport en cours de validité	<i>Pour le dossier de rémunération et inscription au diplôme</i>		
Attestation de droits à l'assurance maladie ou attestation d'affiliation MSA avec dates de validité (voir borne Sécurité Sociale)	<i>Pour le dossier de rémunération et en cas d'accident durant la formation</i>		
Attestation d'appartenance à un régime de protection sociale des non-salariés précisant la date d'inscription et la durée de cotisation	<i>Pour les travailleurs non-salariés (commerçant, artisan...)</i>		
RIB ou RIP en original sans mention manuscrite (obligatoirement au nom du stagiaire)	<i>Paiement rémunération + un 2° si- non immatriculé sécurité sociale</i>		
Photocopie de la carte de séjour ou titre autorisant à travailler et en cours de validité	<i>Pour les stagiaires de nationalité étrangère (hors UE)</i>		
Photocopie de la décision RQTH	<i>Pour les demandeurs d'emploi en situation de handicap</i>		
Photocopie permis de conduire, carte grise et assurance voiture	<i>Pour frais de déplacement, service comptabilité</i>		
Attestation d'assurance Responsabilité Civile	<i>Pour le CFPPA</i>		
Avis de situation France Travail	<i>Pour dossier de rémunération</i>		
Bulletins de salaire justifiant de 910 h sur 12 mois ou 1 820 h sur 24 mois	<i>Pour rémunération optimale Région ARA</i>		
Ancienne décision de prise en charge Région ARA	<i>Pour dossier « simplifié » Région ARA</i>		
Attestation de la CAF ou copie avis d'imposition si mention « parent isolé »	<i>Pour le « Parent isolé »</i>		
Attestation de versement RSA	<i>Pour les personnes percevant le RSA</i>		
Copie(s) diplôme(s) obtenu(s)	<i>Pour inscription au diplôme et validation acquis académiques éventuels</i>		