

### 1.1.1. Données collectées dans le cadre des traitements opérés par France compétences en qualité de responsable du traitement

Finalités	Sources des données	Catégories de données collectées
<p><b>Tenue du RNCP et du RS</b></p>	<p>Vous Les Organismes certificateurs Liste des personnes mentionnées à l'annexe 2 de l'arrêté du 7 juin 2022 relatif à la mise en œuvre du traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé « Service dématérialisé de l'apprentissage dans le secteur privé et le secteur public industriel et commercial »</p>	<p><b>Données relatives aux interlocuteurs (utilisateurs et interlocuteurs désignés) au sein des organismes déposants :</b> civilité, nom, prénom, email, téléphone, de l'interlocuteur faisant la demande d'enregistrement, bulletin n°3 du casier judiciaire.</p> <p><b>Données relatives aux membres de la Commission de la certification professionnelle :</b> Nom, prénom, adresse mail, organisation (syndicale ou patronale), structure d'origine.</p> <p><b>Données relatives aux titulaires de la certification :</b> Nom et prénom, nom et prénom, date de l'attribution de la certification, année d'obtention de la certification, le cas échéant option, la dénomination de l'organisme qui a assuré la formation, la qualification d'origine, intitulé de la qualification d'origine, dernier métier exercé, durée d'expérience, le statut avant le cursus certifiant (actif occupé, alternant, recherche d'emploi, inactif), la voie d'accès, situation à 6 mois (actif occupé...), intitulé du poste, type de contrat ou statut (CDI...), nom de l'entreprise, statut (cadre/non cadre), rémunération, date de l'enquête. Ces données sont collectées de nouveau à plus long terme dans le cadre des enquêtes.</p> <p><b>Données relatives à la gestion des contrats d'apprentissage :</b> données d'identification des apprentis (nom prénom), données relatives au parcours de formation et au parcours professionnel de l'apprenti (Situation avant l'entrée en contrat, Dernier diplôme ou titre préparé, Dernière classe/année suivie, Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé, Diplôme ou titre le plus élevé obtenu, Date de début et de fin d'exécution de contrat ou de la période d'apprentissage, Code du diplôme ou titre visé par l'apprenti, Catégorie par niveau du diplôme ou titre visé par l'apprenti, Intitulé précis du diplôme ou titre visé par l'apprenti, Dénomination de l'établissement de formation responsable, Adresse du centre de formation, Code Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), Type de dérogation, Date de conclusion, N° SIRET du centre de formation des apprentis, Numéro du contrat précédent ou du contrat portant l'avenant, Date effet de l'avenant, Date prévue de fin des épreuves ou examens, Durée de la formation, Date de début du cycle de formation, Nom de l'organisme, Date de réception du dossier complet, Numéro de dépôt, SIRET, Date de décision, Décision de contrat, Numéro de l'avenant, Spécialité de formation du diplôme ou titre visé par l'alternant, Code motif rupture, Commentaire sur la rupture, Date d'effet rupture, Maintien</p>

		du jeune en centre de formation des apprentis), autres données relatives au contrat d'apprentissage de l'apprenti (Type organisme de dépôt, Auteur de dépôt, Code IDCC, Code NAF)
<b>Suivi et évaluation de la qualité des actions de formation</b>	Vous	<b>Données relatives à l'identité des contacts au sein des instances de labellisation :</b> Nom, prénom, fonction, organisme, adresse email, numéro de téléphone.
<b>Gestion de la répartition des fonds au titre de la formation professionnelle et de l'apprentissage</b>	Vous Organismes financeurs	<p><b>Données relatives à l'identité du demandeur :</b> nom et prénom de la personne ayant déposé la demande de dotation, signature du directeur administratif et financier de l'organisme attributaire.</p> <p><b>Données relatives à l'identité des contacts au sein des organismes et institutions attributaires :</b> Nom, prénom, fonction, organisme, adresse mail, numéro de téléphone.</p>
<b>Pilotage du CEP des actifs occupés, hors agents publics</b>	Votre opérateur de CEP	<p><b>Données relatives à l'identité du bénéficiaire du CEP :</b> n° d'identifiant du bénéficiaire chez l'opérateur, numéro national du dossier, nom, usuel, nom de naissance, prénom, sexe, date de naissance, adresse postale, adresse mail, numéro de téléphone portable.</p> <p><b>Données relatives au parcours professionnel et de formation des bénéficiaires du CEP :</b> niveau de formation (niveau d'étude/de certification et de classe), secteur d'activité, catégorie d'employeur, nom de l'établissement de l'entreprise, SIRET de département de l'entreprise, code postal de l'établissement de l'entreprise, commune de l'établissement de l'entreprise, secteur d'activité (Code NAF), taille entreprise, entrée dans l'entreprise, catégorie sociale (à l'engagement), catégorie sociale (à la clôture), libellé du secteur d'activité, libellé de la profession, statut (à l'engagement), statut (à la clôture), pluriactivité, inscription à pôle Emploi, ancienneté dans l'entreprise, données incluses dans le document de synthèse du bilan de compétences transmis à la demande du bénéficiaire.</p> <p><b>Données d'ordre économique ou financier relatives au bénéficiaire du CEP :</b> statut du contrat, type de contrat, durée du contrat, catégorie de demandeur d'emploi, demandeur d'emploi de longue durée, personne bénéficiaire de l'obligation d'emploi, bénéficiaire d'une politique Publique Nationale.</p> <p><b>Données relatives au parcours d'accompagnement :</b></p> <p><b>Données relatives à l'identité des conseillers CEP :</b> nom, prénom, coordonnées professionnelles, téléphone, adresse email.</p> <p><b>Données relatives à l'identité des acteurs concernés (Etat, Transitions Pro, Certif Pro, Groupe GT Transition) :</b> nom, prénom, organisme, fonction, téléphone, adresse email</p>

<p><b>Suivi et évaluation du CEP au niveau national</b></p>	<p>Votre opérateur de CEP</p>	<p><b>Données relatives au bénéficiaire du CEP :</b> nom, prénom, adresse email, numéro de téléphone.</p> <p><b>Données relatives à la satisfaction du bénéficiaire du CEP :</b> évaluation du CEP et tout autre élément transmis par le bénéficiaire dans le cadre de l'évaluation du CEP.</p> <p><b>Données relatives à la mise en œuvre du CEP :</b> données susmentionnées et données figurant dans</p>
<p><b>Veille, observation et transparence des coûts et des règles de prise en charge en matière de formation professionnelle</b></p>	<p>Les organismes de formation et les financeurs dans le champ formation professionnelle et apprentissage</p>	<p><b>Données relatives à l'identité du bénéficiaire de formation :</b> identifiant de votre compte, nom, prénom, email, téléphone, code postale, genre, année et mois de naissance.</p> <p><b>Données relatives à la vie professionnelle du bénéficiaire :</b> statut (demandeur d'emploi ou salarié), niveau d'étude à l'entrée en formation, dates de formation, durée de formation, financeur de la formation, abondement des heures CPF, bénéfice du CSP ou du CIF, code CPF de la formation et domaine de formation</p>
	<p>Vous Organismes financeurs Organismes de formation</p>	<p><b>Données relatives à l'identité du bénéficiaire de formation :</b> nom, prénom, email, téléphone, code postale, genre, année et mois de naissance.</p> <p><b>Données relatives au parcours professionnel et de formation du bénéficiaire :</b> Poste occupé, trajectoire professionnelle, secteur d'activité, taille de la structure employeuse, nature de la formation suivie, situation actuelle, retour d'expérience, avis sur formation suivie</p>
<p><b>Consolidation, animation et publication des travaux des observatoires prospectifs des métiers et des qualifications</b></p>	<p>Vous</p>	<p><b>Données relatives à l'identité des contacts au sein des observatoires :</b> nom, prénom, organisme, fonction, adresse mail, numéro de téléphone</p> <p><b>Données relatives aux personnes invitées aux webinaires :</b> nom, prénom, organisme, fonction, adresse mail, numéro de téléphone</p>
<p><b>Emission de recommandations</b></p>	<p>Les Commissions paritaires nationales de branche</p> <p>Les institutions ou organismes financeurs</p> <p>Les organismes de formation</p>	<p><b>Données contenues dans les enquêtes auprès des OPCO :</b> nom, prénom, numéro de téléphone des contacts dans les OPCO et des membres des CPNE.</p> <p><b>Données contenues dans les enquêtes auprès des OPCO et Transitions Pro</b></p>

	<p>Vous</p>	<p><b>Données d'identification des employeurs, des apprentis</b> : Nom de naissance, Prénom, Sexe, Nationalité, Date de naissance, Lieu de naissance, Adresse, ,</p> <p><b>Données d'identification des employeurs</b> : nom et prénom ou dénomination, adresse, courriel, téléphone, adresse de l'établissement d'exécution du contrat, numéro d'identification technique, type d'employeur, employeur spécifique, SIRET</p> <p><b>Données relatives au parcours de formation et au parcours professionnel de l'apprenti</b> : données d'identification des apprentis (nom prénom), données relatives au parcours de formation et au parcours professionnel de l'apprenti (Situation avant l'entrée en contrat, Dernier diplôme ou titre préparé, Dernière classe/année suivie, Intitulé précis du dernier diplôme ou titre préparé, Diplôme ou titre le plus élevé obtenu, Date de début et de fin d'exécution de contrat ou de la période d'apprentissage, Code du diplôme ou titre visé par l'apprenti, Catégorie par niveau du diplôme ou titre visé par l'apprenti, Intitulé précis du diplôme ou titre visé par l'apprenti, Dénomination de l'établissement de formation responsable, Adresse du centre de formation, Code Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), Type de dérogation, Date de conclusion, N° SIRET du centre de formation des apprentis, Numéro du contrat précédent ou du contrat portant l'avenant, Date effet de l'avenant, Date prévue de fin des épreuves ou examens, Durée de la formation, Date de début du cycle de formation, Nom de l'organisme, Date de réception du dossier complet, Numéro de dépôt, SIRET, Date de décision, Décision de contrat, Numéro de l'avenant, Spécialité de formation du diplôme ou titre visé par l'alternant, Code motif rupture, Commentaire sur la rupture, Date d'effet rupture, Maintien du jeune en centre de formation des apprentis), autres données relatives au contrat d'apprentissage de l'apprenti (Type organisme de dépôt, Auteur de dépôt, Code IDCC, Code NAF)</p> <p><b>Les informations d'ordre économique et financier relatives aux apprentis</b> : Salaire brut mensuel à l'embauche, Salaire mensuel pendant la période du contrat, Nature et montant des avantages en nature éventuels</p>
<p><b>Etablissement, la diffusion et l'actualisation des tables de correspondance des branches et entreprises adhérentes des opérateurs de compétences</b></p>	<p>Vous Les URSSAF Les Opérateurs de compétences</p>	<p><b>Données relatives aux entrepreneurs individuels</b> : nom, prénom, numéro SIRET</p> <p><b>Données des utilisateurs de la Plateforme d'Intermédiation</b> (nom, prénom, adresse email)</p>

<b>Gestion des demandes de médiation relatives au PTP ou au CEP</b>	Vous	<p><b>Données relatives à l'état civil du demandeur :</b> civilité, prénom, nom, adresse email, numéro de téléphone.</p> <p><b>Données relatives à la demande de médiation :</b> nature de la demande, région de l'opérateur CEP ou de l'association Transition-Pro concerné(e), sujet de la demande, description de la demande.</p> <p><b>Tout autre élément communiqué par le demandeur dans le cadre de ses échanges avec la Médiatrice de France compétences.</b></p>
	L'opérateur de CEP ou l'Association Transitions Pro concerné(e)	<p><b>Données relatives au dossier de demande de financement du demandeur :</b> scolarité, formation, expériences professionnelles, prise en charge des aides à la mobilité, participation personnelle au financement de la demande, exposé du projet, éléments du contrat de travail (date d'entrée dans l'entreprise, nature du contrat, type de contrat, emploi occupé, niveau de qualification), cas de suspension du contrat de travail (congés parental, maladie, sabbatique, date de début et de fin), rythme de travail habituel hebdomadaire, salaire, primes, éléments de rémunération variables.</p> <p><b>Tout autre élément communiqué par l'opérateur de CEP ou l'Association Transitions Pro concernée dans le cadre de ses échanges avec la Médiatrice de France compétences.</b></p>
<b>Gestion du site Internet et des téléservices de France compétences</b>	Vous	<p><b>Données relatives à votre identité :</b> nom, prénom, adresse email, numéro de téléphone, adresse postale, nature et sujet de votre demande, description de votre demande, et le cas échéant la rédaction ou l'organisme auquel vous êtes rattachés.</p> <p><b>Données relatives à vos appels téléphoniques :</b> message vocal et toute information à caractère personnel fournie dans votre message vocal.</p>
<b>Administration des systèmes d'information de France compétences</b>	Vous	<b>Logs de connexion</b>
<b>Gestion des opérations de communication de France compétences</b>	Vous	<p><b>Données relatives à votre identité :</b> nom, prénom, organisme, fonction, adresse mail numéro de téléphone, le cas échéant la rédaction à laquelle vous êtes rattaché.</p>
<b>Gestion des opérations comptables</b>	Vous	<p><b>Données relatives aux fournisseurs, prestataires ou titulaires de marchés publics :</b> Nom, prénom, signature, coordonnées des interlocuteurs fournisseurs (sur les factures).</p>

		<b>Données de facturation</b> : factures.
<b>Gestion des opérations juridiques</b>	Vous	<b>Données relatives à votre identité</b> : Nom, prénom, adresse mail, adresse postale, numéro de téléphone.
		<b>Données relatives aux recours gracieux, aux précontentieux ou aux contentieux</b> : Avocat du requérant, voie de saisine, objet du recours, déroulé de la procédure, sens de la décision, suites éventuelles, faits litigieux à l'origine de la procédure, informations, documents et pièces recueillis tendant à établir des faits susceptibles d'être reprochés (constats, témoignages), pièces produites par la partie adverse.
		<b>Données relatives aux sollicitations diverses hors recours gracieux</b> : Avocat de la personne concernée le cas échéant, voie de saisine, objet de la sollicitation, déroulé de la procédure, sens de la décision, suites éventuelles
		<b>Données relatives aux contrats et marchés publics</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Contenu de l'offre à savoir notamment le CV des soumissionnaires et de leurs collaborateurs ;</li> <li>▪ Identification du soumissionnaire ou du titulaire du marché (en ce compris tous les cotraitants en cas de groupement) : nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation (pouvant contenir le nom d'une personne physique) ; Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d'engager le soumissionnaire ou le titulaire (nom, prénom, qualité de chaque personne, justificatif prouvant l'habilitation) ;</li> <li>▪ Le cas échéant, identification du(des) sous-traitant(s) au sens du droit de la commande publique : Nom commercial et dénomination sociale de l'unité ou de l'établissement qui exécutera la prestation (pouvant contenir le nom d'une personne physique) ; Personne(s) physique(s) ayant le pouvoir d'engager le sous-traitant (nom, prénom, qualité de chaque personne, justificatif prouvant l'habilitation) ;</li> <li>▪ Signatures des représentants du sous-traitant, du titulaire et de l'acheteur.</li> </ul>
		<b>Données relatives à votre demande d'exercice de droit</b> : nature de la demande et toute autre information transmise dans le cadre de ladite demande.

### 1.1.2. Données collectées dans le cadre des traitements opérés par France compétences en qualité de coresponsable du traitement

Finalités	Sources des données	Catégories de données collectées
<p><b>Mise en œuvre du conseil en évolution professionnelle</b></p>	<p>L'opérateur de CEP concerné</p>	<p><b>Données relatives à l'identité du Bénéficiaire CEP :</b> numéro d'identification, numéro de sécurité sociale, nom, prénom, sexe, date de naissance, adresse, adresse email, numéro de téléphone.</p> <p><b>Données relatives à l'activité professionnelle du Bénéficiaire CEP :</b> entreprise, adresse de l'entreprise, département, secteur d'activité, taille de l'entreprise, catégorie sociale, libellé de la profession, statut, entrée dans l'entreprise.</p> <p><b>Données relatives au parcours de formation du Bénéficiaire CEP :</b> niveau de formation, formation, plan de développement de compétences.</p> <p><b>Données relatives au traitement du dossier du Bénéficiaire CEP :</b> numéro de dossier, date de prise en charge et d'accompagnement personnalisé, date des contacts, origine de la démarche, motif de la sollicitation, aiguillage, type de service mobilisé, modalités d'accompagnement, prestation complémentaire, modes de contact ;</p> <p><b>Toute donnée fournie par le Bénéficiaire CEP dans le cadre du conseil en évolution professionnelle.</b></p>
<p><b>Partage des données sur le système d'information du compte personnel de formation</b></p>	<p>L'opérateur de CEP ou l'Association Transitions Pro concernée</p>	<p><b>Données relatives à l'identité et à l'activité professionnelle du Bénéficiaire CEP :</b> numéro de sécurité sociale, certification du NIR, nom de naissance, nom d'usage ou marital, date de naissance, genre, date de décès, coordonnées (adresse postale, électronique, numéro de téléphone).</p> <p><b>Données relatives à l'action de formation :</b> Identification de l'organisme déclarant (SIRET et identité du déclarant), statut du dossier, numéro de dossier AGORA, numéro de dossier interne, code parcours de formation, nationalité à l'entrée en formation, bénéficiaire d'une politique publique nationale, niveau de certification maximum à l'entrée en formation, niveau de classe maximum à l'entrée en formation, coordonnées du bénéficiaire durant la formation (adresse postale et électronique, numéro de téléphone), identification de l'action de formation (code offre info, code Edof, intitulé), objectifs poursuivis, Domaine de l'action de formation, FORMACODE, Spécialisation de l'action (NSF), Code ROME, Groupe Emploi Formation (GEF), Objectif Général de l'offreur de formation Objectif général de l'action de formation, Bilan de compétences, Validation des acquis de l'expérience, Dimension certifiante de la formation, Code Certif Info de la certification visée, Intitulé de la certification visée par la formation, Niveau de la certification visée par la formation, Obtention de la certification visée ou non, Niveau de formation en fin de formation, Positionnement</p>



(individualisé) préalable réalisé dans le cadre de l'action, Mise en place d'un accompagnement spécifique du stagiaire, Modalités pédagogiques de réalisation de l'action, Formation en situation de travail, Période de formation pratique en entreprise, Adresse principale de réalisation de l'action de formation, Contenu de l'action de formation, total du nombre d'heures, durée globale prévisionnelle de l'action de formation prise en charge, durée globale effective de prise en charge de l'action de formation, durée globale prévisionnelle de prise en charge de l'action de formation hors formation pratique en entreprise, durée globale effective de prise en charge de l'action de formation hors formation pratique en entreprise, nombre d'heures de formation suivies hors temps de travail, Service de formation interne (SFI), SIRET de l'Organisme de Formation (OF) contractant de la formation, Raison sociale de l'organisme de formation contractant de la formation, Numéro de déclaration d'activité de l'Organisme de Formation contractant de la formation, Adresse de l'Organisme de Formation contractant de la formation, Assujettissement à la TVA de l'Organisme de formation contractant de la formation, Catégorie juridique de l'offreur de formation contractant SIRET de l'organisme de formation responsable pédagogique de l'action, Raison sociale de l'organisme de formation responsable pédagogique de l'action, Numéro de déclaration d'activité de l'organisme de formation responsable pédagogique de l'action, Adresse de l'Organisme de Formation responsable pédagogique de la formation, Catégorie juridique de l'offreur de formation responsable pédagogique, Dispositif principal de formation, Code CPF de l'action de formation, Prix global par personne (en HT et TTC), Prix individualisé après positionnement (en HT et TTC), Prix individualisé constaté après réalisation de l'action (en HT et TTC), Dimension individuelle ou collective de l'action de formation, Unité d'achat retenue par le financeur, Coût pédagogique réel ou recalculé, Numéro/ code identifiant de la subvention ou du marché pour les achats collectifs, SIRET du financeur Nature de l'organisme financeur, Assujettissement à la TVA du financeur, Source (s) de financement mobilisé (es) par le financeur, Montant prévisionnel de la prise en charge (en HT et TTC) Montant individualisé prévisionnel de subvention versée aux établissements de formations sanitaires et sociales Montant effectif de la prise en charge (en HT et TTC) Montant individualisé effectif de subvention versée aux établissements de formations sanitaires et sociales Remboursement prévisionnel du salaire à l'employeur (pour un salarié), Remboursement effectif du salaire à l'employeur (pour un salarié) Montant global des frais annexes, Montant des frais de transport, Montant des frais d'hébergement Montant des frais de restauration, Montant des frais de garde d'enfants, Montant des autres frais versés au stagiaire (en HT et TTC), Coûts spécifiques d'ingénierie pédagogiques non-intégrés aux coûts pédagogiques (en HT et TTC), Montant de l'aide à



		<p>l'exercice de la fonction tutorale, Montant de la rémunération du salarié remplaçant celui en formation, Coûts spécifiques à la certification, notamment l'inscription à l'examen (en HT et TTC), Coûts spécifiques du positionnement (individualisé) préalable (en HT et TTC), Nature de l'indemnisation perçue pendant la formation, Période de versement de l'indemnisation perçue pendant la formation, Montant effectif de l'indemnisation versée pendant la formation, Montant effectif des cotisations de protection sociale, Reste à charge prévisionnel (en HT et en TTC), Reste à charge effectif (en HT et en TTC).</p> <p><b>Données relatives à l'entrée effective aux interruptions et sorties de formation :</b> Identifiant de la session de formation, Date d'entrée prévisionnelle en formation, Date d'entrée effective en formation, Date de sortie prévisionnelle de formation, Date de sortie effective de formation Motif de fin de formation, Date de début prévisionnelle du contrat en alternance, Date de début effective du contrat en alternance, Date de fin prévisionnelle du contrat en alternance, Date de fin effective du contrat en alternance .</p> <p><b>Données relatives au parcours de la personne :</b> Situation de la personne à l'entrée en formation, Statut de la personne à l'entrée en formation, Département de localisation du stagiaire, Identifiant National Pôle Emploi, Identifiant Régional Pôle Emploi, Code Pôle Emploi Régional, Type de contrat en cours à l'entrée en formation PCSP (profession et catégorie socio-professionnelle), Salarié employé par un Particulier employeur SIRET de l'entreprise employeur, Code URSSAF de l'employeur, Identification du code NAF/ APE de l'employeur, Raison sociale de l'employeur Adresse de l'employeur, Situation d'emploi 3 mois après la fin de la formation, Situation d'emploi 6 mois après la fin de la formation, Situation d'emploi 12 mois après la fin de la formation.</p> <p>Données relatives à la mission de conseil en évolution professionnelle.</p> <p>Données relatives à l'évaluation du conseil sur la personne.</p>
<p><b>L'examen, l'autorisation et la prise en charge des projets de transition professionnelle (y compris dans le cadre de Transitions collectives (TransCo))</b></p>	<p>L'Association Transitions Pro concernée</p>	<p><b>Données relatives à l'identité du Demandeur PTP :</b> Nom de naissance, nom d'usage, nom marital, prénoms, sexe, date et lieu de naissance du demandeur, numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR), adresse postale de la résidence principale et courriel du demandeur, téléphone(s) du demandeur,</p> <p><b>Données relatives à l'état de santé du Demandeur PTP :</b> le cas échéant, indication d'une situation de handicap ou du statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi du demandeur, copie de l'avis d'inaptitude au poste actuel établi par un médecin du travail et/ou de la démarche engagée pour une reconnaissance d'inaptitude auprès de ce dernier ;</p>

**Données relatives à la vie professionnelle du Demandeur PTP :** présentation du parcours professionnel du demandeur (parcours professionnel et parcours de formation), identification de la situation professionnelle du demandeur lors du projet de transition professionnelle (statut pendant le parcours de formation, temps mobilisé pour se former, temps exercice d'une activité salarié), le cas échéant, souscription d'une assurance volontaire individuelle contre le risque des accidents du travail et maladies professionnelles lorsque la formation se réalise en totalité hors temps de travail, autorisation d'absence du salarié établie par l'employeur, lorsque l'action de formation ou le stage en entreprise est suivi en tout ou partie durant son temps de travail, le curriculum vitae et le relevé de carrière détaillé du salarié, disponible sur le site internet de la caisse de retraite.

**Données d'ordre économique et financier relatives au Demandeur PTP :** le relevé d'identité bancaire du salarié de frais annexes mentionnés au 2° du I de l'article R. 6323-14-3 du même code ;  
17° Le document attestant sur l'honneur de l'absence de décision de rupture du contrat de travail avant la décision de la commission sollicitée.

**Données relatives au parcours de formation :** la copie du diplôme ou titre à finalité professionnelle le plus élevé obtenu par le salarié, conformément au cadre national des certifications professionnelles, le cas échéant, la copie de l'attestation de points mobilisables sur le compte professionnel de prévention du salarié, la copie du document justifiant de la non-application de la condition d'ancienneté, le bilan de positionnement préalable à l'action de formation établi par le prestataire de formation, la copie du courrier d'admission en formation, copie de la convention de stage conclue entre l'entreprise d'accueil, le prestataire de formation et le stagiaire.

**Données relatives au financement de la formation :** Une confirmation de co-financement en cas de mobilisation de financements complémentaires par le salarié en application de l'article R. 6323-14-4 du code du travail,

**Données relatives à l'organisme de formation :** Le relevé d'identité bancaire du prestataire de formation.

**Données relatives à l'employeur :** Dénomination sociale de l'employeur actuel du demandeur , Adresse postale et courriel de l'employeur actuel du demandeur, Téléphone(s) de l'employeur actuel du demandeur, Numéro SIRET de l'employeur actuel du demandeur, Adresse postale du lieu de travail du demandeur, pour les employeurs publics, l'opérateur de compétences ayant reçu la contribution mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 6323-20-1 du

		<p>code du travail, attestation sur l'honneur de l'employeur de l'effectif de l'entreprise, tous établissements confondus, attestation sur l'honneur de l'employeur de l'assujettissement aux dispositions du code du travail de la relation individuelle de travail avec le salarié, le relevé d'identité bancaire de l'employeur, attestation mensuelle sur l'honneur de l'absence du salarié de son poste de travail pour la durée moyenne prise en charge par la commission paritaire interprofessionnelle régionale et inscrite sur le certificat de réalisation établi par l'organisme de formation.</p> <p><b>Données relatives au projet de transition professionnelle :</b> Document attestant sur l'honneur de l'absence de dépôt simultané d'une demande de prise en charge du projet de transition professionnelle à une autre commission paritaire interprofessionnelle régionale, présentation du projet de transition professionnelle du demandeur, passage devant un conseiller en évolution professionnelle : O/N, Mobilités envisagées à l'issue de l'action de formation (mobilité géographique notamment), Formation sollicitée : programme et calendrier détaillés de l'action de formation et du stage pratique en entreprise comprenant, au regard de leur durée, une répartition mensuelle sur la base de laquelle est délivrée l'autorisation d'absence du salarié établie par l'employeur. Dans le cas d'une formation en tout ou partie à distance rémunérée, le programme et calendrier détaillé de l'action de formation comprend une répartition mensuelle de la durée moyenne de l'action de formation sur la base de laquelle est délivrée l'autorisation d'absence du salarié établie par l'employeur, Formation sollicitée : lieux d'accueil de la formation en présentielle, Formation sollicitée : montant des frais pédagogiques et des frais d'inscription à l'action de formation, Formation sollicitée : pour le stage pratique en entreprise nécessaire à l'obtention de la certification prévue par le projet de transition professionnelle, l'extrait et la référence du texte issu du ministère ou de l'organisme certificateur.</p> <p><b>Données relatives au suivi des actions menées dans le cadre du CEP :</b> données mentionnées dans le cadre du traitement relatif à la mise en œuvre du Conseil en Évolution Professionnelle. Le cas échéant, la synthèse de l'entretien avec le conseiller en évolution professionnelle.</p> <p>Tout élément complémentaire porté à notre connaissance dans le cadre du projet de transition professionnelle.</p>
<p><b>L'examen et la vérification du caractère réel et sérieux du projet de reconversion professionnelle</b></p>	<p>L'Association Transitions Pro concernée</p>	<p><b>Données relatives à l'identité du Demandeur reconversion :</b> nom, prénom, date et lieu de naissance, genre, coordonnées (adresse postale, électronique, numéro de téléphone).</p> <p><b>Données relatives à la situation professionnelle du Demandeur reconversion :</b> diplômes, catégorie</p>

		<p>socio-professionnelle, bulletins de salaire, formation suivie dans le cadre du projet financé.</p> <p><b>Données collectées dans le cadre des démarches réalisées auprès de l'Opérateur de CEP :</b> données du volet « CEP » annexé à l'arrêté du 23 octobre 2019 relatif au contenu de la demande d'attestation du caractère réel et sérieux des projets professionnels des salariés démissionnaires</p> <p><b>Données relatives au projet de création d'entreprise ou de reprise d'entreprise :</b> éléments motivant la création ou la reprise d'entreprise, description de l'activité future de l'entreprise, compétences du Demandeur reconversion utiles à la réussite du projet, formation préalable à la création ou la reprise d'entreprise, analyse globale du marché, analyse de la clientèle, analyse de la concurrence, analyse des besoins de financement et ressources financières de l'entreprise, les aides à la création ou repris de l'entreprise identifiée, les moyens techniques de l'entreprise à créer ou à reprendre , recrutement éventuel de salarié, forme juridique envisagée, démarches effectuées auprès d'experts</p> <p><b>Données relatives à la formation envisagée :</b> Identification de la formation envisagée, Intitulé de l'action de formation envisagée, durée de la formation, horaires hebdomadaires, calendrier prévisionnel de formation, présentation du programme de formation, modalités de suivi (présentiel, enseignement à distance, pratique en entreprise...), niveau de qualification associé à la formation et intitulé du diplôme, titre, certificat délivré, identification de l'organisme de formation, raison sociale, numéro SIRET, adresse, coordonnées téléphoniques et email, lieu de formation, éléments justifiant le choix de la formation retenue par le Demandeur reconversion, motivations du Demandeur reconversion, éléments témoignant de la pertinence du projet de reconversion professionnelle, analyse des coûts afférents à la formation, modalités de financement de la formation, perspectives d'emploi à l'issue de la formation, Cadre géographique envisagé, conditions habituelles d'emploi dans le métier visé, éléments statistiques sur les débouchés dans le secteur, opportunités d'emploi pour le Demandeur à l'issue de la formation, le cas échéant les contacts d'ores et déjà</p>
<p><b>L'examen des recours relatifs aux projets de transition professionnelle et aux projets de reconversion professionnelle</b></p>	<p>L'Association Transitions Pro</p>	<p>Données identiques à celles relatives à l'examen initial, Le cas échéant, les données relatives à la gestion des réclamations avant la saisine de la Médiatrice de France compétences, toute donnée complémentaire portée à la connaissance de Transitions Pro dans le cadre de la gestion de la réclamation.</p>

<b>Contrôle de la qualité des formations dispensées dans le cadre d'un projet de transition professionnelle</b>	L'Association Transitions Pro	Données d'identification bénéficiaires, Données de nature professionnelle (sur la nature des formations réalisées), Données d'identification des formateurs et contacts au sein de l'Organisme de formation
<b>Le paiement des frais résultant des actions de formation</b>	L'Association Transitions Pro	Données d'identification bénéficiaires, Données d'ordre économique et financier (Coûts de la formation, RIB des organismes de formation)
<b>Le suivi du bon fonctionnement du SI COMMUN</b>	L'Association Transitions Pro	<b>Logs de connexion</b>  <b>Echanges avec le sous-traitant dans le cadre de la maintenance</b>
<b>La gestion des comptes et des habilitations</b>	L'Association Transitions Pro	<b>Données des utilisateurs</b> : nom, prénom, adresse email, profil d'habilitation
<b>Le partage des données sur le Système d'information du CPF</b>	L'Association Transitions Pro	<b>Données listées au II de l'article R.6323-34 du code du travail</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives à l'identité et à l'activité professionnelle du titulaire</b> : (Numéro de sécurité sociale (NIR), Certification du NIR (Certifié ou En attente), Nom de naissance, Nom d'usage ou marital de la personne, Prénom (s) de la personne en formation, Date de naissance de la personne en formation, Genre de la personne en formation, Date de décès, Coordonnées de la personne, Adresse de domiciliation principale de la personne, Numéro de téléphone portable de la personne, Numéro de téléphone fixe de la personne, Adresse de messagerie électronique de la personne.</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives à l'action de formation</b> : SIRET du déclarant, Identité du déclarant, SIRET du délégant, Identité du délégant, Statut du dossier dans le SI formation professionnelle, Numéro de dossier AGORA, Numéro de dossier interne au déclarant, Code parcours de formation interne au déclarant, Nationalité à l'entrée en formation, Reconnaissance comme Bénéficiaire d'une Obligation d'Emploi (BOE), Bénéficiaire d'une Politique Publique Nationale, Niveau de certification maximum obtenu au moment de l'entrée en formation, Niveau maximum de classe au moment de l'entrée en formation, Adresse de contact de la personne, Numéro de téléphone fixe de la personne pendant la formation, Numéro de téléphone fixe de la personne pendant la formation, Adresse de messagerie électronique de la personne pendant la formation, Code offre info, Code EdOF, Intitulé de l'action, Domaine de l'action de formation-FORMACODE, Spécialisation de l'action (NSF), Code ROME, Groupe Emploi</li> </ul>

		<p>           Formation (GEF), Objectif Général de l'offreur de formation, Objectif général de l'action de formation, Bilan de compétences, Validation des acquis de l'expérience, Dimension certifiante de la formation, Code de la certification visée (Certif Info, Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP), Répertoire spécifique (RS)), Intitulé de la certification visée par la formation ; Niveau de la certification visée par la formation, Obtention de la certification visée ou non, Niveau de formation en fin de formation, Positionnement (individualisé) préalable réalisé dans le cadre de l'action, Mise en place d'un accompagnement spécifique du stagiaire, Modalités pédagogiques de réalisation de l'action, Formation en situation de travail, Période de formation pratique en entreprise, Adresse principale de réalisation de l'action de formation, Contenu de l'action de formation, Total du nombre d'heures, Durée globale prévisionnelle de l'action de formation prise en charge, Durée globale effective de prise en charge de l'action de formation, Durée globale prévisionnelle de prise en charge de l'action de formation hors formation pratique en entreprise, Durée globale effective de prise en charge de l'action de formation hors formation pratique en entreprise, Nombre d'heures de formation suivies hors temps de travail, Service de formation interne (SFI), SIRET de l'Organisme de Formation (OF) contractant de la formation, Raison sociale de l'organisme de formation contractant de la formation, Numéro de déclaration d'activité de l'Organisme de Formation contractant de la formation, Adresse de l'Organisme de Formation contractant de la formation, Assujettissement à la TVA de l'Organisme de formation contractant de la formation, Catégorie juridique de l'offreur de formation contractant, SIRET de l'organisme de formation responsable pédagogique de l'action, Raison sociale de l'organisme de formation responsable pédagogique de l'action , Numéro de déclaration d'activité de l'organisme de formation responsable pédagogique de l'action , Adresse de l'Organisme de Formation responsable pédagogique de la formation, Catégorie juridique de l'offreur de formation responsable pédagogique, Dispositif principal de formation, Code CPF de l'action de formation, Prix global par personne (en HT et TTC), Prix individualisé après positionnement (en HT et TTC) , Prix individualisé constaté après réalisation de l'action (en HT et TTC), Dimension individuelle ou collective de l'action de formation, Unité d'achat retenue par le financeur, Coût pédagogique réel ou recalculé, Numéro/ code identifiant de la subvention ou du marché pour les         </p>
--	--	--

		<p>achats collectifs, SIRET du financeur, Nature de l'organisme financeur, Assujettissement à la TVA du financeur, Source (s) de financement mobilisé (es) par le financeur, Données relatives aux personnes physiques se connectant, au nom et pour le compte d'un organisme financeur et d'un organisme de conseil en évolution professionnelle, au portail du SI-CPF permettant l'accès au reporting dans le cadre du partage de données mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 6353-10 du code du travail : nom, prénom, adresse électronique, identifiant de connexion, SIRET de l'organisme), Montant prévisionnel de la prise en charge (en HT et TTC), Montant individualisé prévisionnel de subvention versée aux établissements de formations sanitaires et sociales, Montant effectif de la prise en charge (en HT et TTC), Montant individualisé effectif de subvention versée aux établissements de formations sanitaires et sociales, Remboursement prévisionnel du salaire à l'employeur (pour un salarié), Remboursement effectif du salaire à l'employeur (pour un salarié), Montant global des frais annexes, Montant des frais de transport, Montant des frais d'hébergement, Montant des frais de restauration, Montant des frais de garde d'enfants, Montant des autres frais versés au stagiaire (en HT et TTC), Coûts spécifiques d'ingénierie pédagogiques non-intégrés aux coûts pédagogiques (en HT et TTC), Montant de l'aide à l'exercice de la fonction tutorale, Montant de la rémunération du salarié remplaçant celui en formation, Coûts spécifiques à la certification, notamment l'inscription à l'examen (en HT et TTC), Coûts spécifiques du positionnement (individualisé) préalable (en HT et TTC), Nature de l'indemnisation perçue pendant la formation, Période de versement de l'indemnisation perçue pendant la formation, Montant effectif de l'indemnisation versée pendant la formation, Montant effectif des cotisations de protection sociale , Reste à charge prévisionnel (en HT et en TTC), Reste à charge effectif (en HT et en TTC).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ <b>Données relatives à l'entrée effective, aux interruptions et aux sorties de formation :</b> Identifiant de la session de formation, Date d'entrée prévisionnelle en formation, Date d'entrée effective en formation, Date de sortie prévisionnelle de formation, Date de sortie effective de formation, Motif de fin de formation, Date de début prévisionnelle du contrat en alternance, Date de début effective du contrat en alternance , Date de fin prévisionnelle du contrat en alternance, Date de fin effective du contrat en alternance.</li> <li>■ <b>Données relatives au parcours professionnel de la personne :</b></li> </ul>
--	--	--



		<p>Situation de la personne à l'entrée en formation ou en CEP, Statut de la personne à l'entrée en formation ou en CEP, Département de localisation du stagiaire, Identifiant national Pôle emploi, Identifiant régional Pôle emploi, Code Pôle emploi régional, Type de contrat en cours à l'entrée en formation ou en CEP, PCSP (profession et catégorie socio-professionnelle), Salarié employé par un particulier employeur, SIRET de l'entreprise employeur, Code URSSAF de l'employeur, Identification du code NAF/ APE de l'employeur, Raison sociale de l'employeur, Adresse de l'employeur, Taille de l'entreprise employeur, Situation d'emploi 3 mois après la fin de la formation, Situation d'emploi 6 mois après la fin de la formation, Situation d'emploi 12 mois après la fin de la formation, Bénéficiaire d'une politique publique nationale, Reconnaissance comme Bénéficiaire d'une Obligation d'Emploi (BOE), Niveau maximum de classe au moment de l'entrée en CEP, Niveau de certification maximum au moment de l'entrée en CEP, Inscription (s) passée (s) sur la liste des demandeurs d'emploi, Date d'inscription sur les listes de demandeur d'emploi, Date de sortie des listes de demandeurs d'emploi, Catégorie de demandeur d'emploi, Demandeur d'emploi de longue durée, Code APE/ NAF du dernier employeur, Taille de l'entreprise du dernier employeur, Intitulé du poste, Code ROME du poste, Catégorie employeur, Compétences clés à l'entrée en CEP, Compétences nouvelles acquises au cours du CEP, Formations déjà réalisées, Périodes d'emploi passées, Année d'obtention de (s) certifications obtenues, Intitulé de (s) certifications obtenue (s), Niveau de (s) certification (s) obtenue (s), Code RNCP de (s) certifications obtenues, Bloc de compétences obtenues, Date entrée en CEP, Date fin effective du CEP, Aiguillage, Connaissance du service de CEP, CEP démission, CEP entretien professionnel, CEP Transitions collectives, CEP dans le cadre d'un dispositif légal ou de politique publique, Objectif principal assigné par le bénéficiaire à son CEP, Autres objectifs assignés par le bénéficiaire à son CEP, Nom interne du service, Type de service rendu, Date de début du service, Date de fin du service, Niveau de CEP dans le cadre du service, Responsable de la réalisation du service, Modalité de réalisation du service, Dimension individuelle ou collective du service, Adresse de la réalisation du service, Nombre d'entretiens sur place, Nombre d'entretiens à distance, Motif de fin de CEP, Atteinte des objectifs initiaux, Objectif du bénéficiaire post CEP.</p>
--	--	--



		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives au parcours de formation du titulaire du compte :</b> Volonté de mobilisation d'une action de formation, Date de positionnement en formation, Date prévue de rendez-vous préalable, Statut du rendez-vous préalable à l'entrée en formation, Date effective de rendez-vous préalable à l'entrée en formation, Date effective d'inscription en formation.</li>   <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives aux mandats électifs exercés par le titulaire de droits individuels à la formation des élus locaux.</b></li> </ul>
<p><b>Etablir et exploiter des tableaux de bords, de gestion, de pilotage, des statistiques sur l'activité des Transitions Pro</b></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives à l'identité du Bénéficiaire, y compris les justificatifs d'identité et titres de séjour) ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives aux régimes social et fiscal du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives à la situation familiale du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Le cas échéant, données relatives à 'une situation de handicap ou au statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi du demandeur ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives au parcours professionnel du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives au parcours de formation du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives à l'entreprise d'origine du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives aux heures comptabilisées ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives au suivi du projet de transition professionnelle du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives au financement du projet de formation du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives à l'organisme de formation concerné par le projet de transition professionnelle du Bénéficiaire ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données relatives au suivi des actions effectuées dans le cadre du conseil en évolution professionnelle ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Données collectées dans le cadre des échanges du Bénéficiaire avec Pôle Emploi ;</b></li> <li><input type="checkbox"/> <b>Tout élément complémentaire porté à notre connaissance dans le cadre de votre projet de transition professionnelle.</b></li> </ul>
<p><b>La gestion des demandes de droits issus du RGPD et de la loi Informatique et Libertés modifiée ;</b></p>	<p>L'Association Transitions Pro l'Opérateur CEP concerné(e) Vous</p>	<p><b>Données relatives à votre demande d'exercice de droit :</b> nature de la demande et toute autre information transmise dans le cadre de ladite demande.</p>



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



<b>Gestion de la sécurité de l'application CERTIFPRO</b>	La DSI des Ministères chargés des affaires sociales	<b>Logs de connexion</b>
--	---	--------------------------