Date de renseignement du dossier de candidature : / /

|  |
| --- |
| **A - CONSULTANT CANDIDAT ( la candidature est obligatoirement nominative)** |
| Nom: Prénom:Adresse :Tel fixe : Tel portable :Mail: |  |
| Statut : (1) Indépendant (2) Appartenant à une structure (3) Autre situation :Si (2), ancienneté dans la structure actuelle :Nombre d'année d'exercice de conseil : (éventuellement) Fonction autre que consultant dans la structure :(éventuellement) Qualification conseil : |  |
| Les modalités particulières - financières et d'intervention - du programme "Diagnostics Flash" sont elles compatibles avec un engagement de votre qualité d'intervention ? OUI NON |  |

|  |
| --- |
| **B - CABINET, ORGANISME de RATTACHEMENT** |
| Raison sociale : Forme juridique :Adresse (si différent de A) : Téléphone bureau (si différent de A) : Fax (si différent de A) :Site internet :N° d'existence formation :L'organisme est-il assujetti à la TVA ? OUI NONEffectifs de la structure en consultants juniors : en consultants seniors :Nombre d’années d’existence :Appartenance à un réseau : |  |

|  |
| --- |
| **C - VOTRE FORMATION INITIALE et DIPLOMES OBTNUS** |
| Titre exact formation, diplômes (sans acronymes) : | Etablissement - lieu : | Date : |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **D - RESUMEZ VOTRE EXPERIENCE en ENTREPRISE PRECEDENT VOTRE ACTIVITE de CONSEIL** |
| Date | Entreprise | Activité de l'entreprise | Effectifs | Fonction, poste occupés |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **E - VOS REFERENCES d'INTERVENTION en ACCOMPAGNEMENT d' ENTREPRISES** |
| Expérience en **accompagnement et conseil\*** d'entreprise : NON OUI si OUI, précisez :Expérience en **formation\*\*** de chefs d'entreprises : NON OUI si OUI, précisez :  |  |
| Année | Programme | Structure cliente | \*Nb de TPE-PME accompagnées\*\* Nb de sessions de formation | Remarques |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **F - VOTRE (ou vos) DOMAINE(S) HABITUEL(S) d'INTERVENTION de CONSEIL en ENTREPRISE****(relatif au consultant et non à l'ensemble de l'organisme)** |
| \* 2 croix pour les natures d'entreprises qui vous sont **habituelles** / une seule croix pour les natures d'entreprises qui vous sont **occasionnelles** / pas de croix pour les natures d'entreprises qui vous sont exceptionnelles | IndusB-to-B\* | IndusB-to-C\* | Service\* | TPE\* | PME\* | Gpes\* |  |
| 1 - Votre domaine coeur de compétence d'intervention conseil : |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 - Vos autres domaines de conseils (généraux ou plus spécialisés) |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| Vos modes et pratiques habituels d'intervention(pratique **habituelles** : 2 croix / **occasionnelle**s : une seule croix : **exceptionnelles** : pas de croix)Coaching Diagnostic Plan de progrès Action terrain ciblée Formation-actionAutres (éventuel) :Commentaires :  |  |

|  |
| --- |
| **G - VOTRE VOLUME D'ACTIVITE sur les 3 DERNIERES ANNEES (relatif au consultant et non à l'ensemble de l'organisme)** |
| Volume d'activité en journées d'intervention | 2013 | 2012 | 2011 |  |
|  **En conseil (total journées de conseil)** |  |  |  |  |
|  Commentaires : |  |  |  |  |
|  **En formation (total journées)** |  |  |  |  |
|  Commentaires : |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **H - VOS DERNIERES REFERENCES SIGNIFICATIVES d' INTERVENTION CONSEIL en diagnostic d'entreprises** |
| Année | Durée | Taille entrep. | Activité de l'entreprise | Nature du conseil, résultats |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **I - (éventuellement) VOS SOUHAITS PARTICULIERS (limites géographiques, nombre d'entreprises, secteur d'activité...)** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **J - VOS MOTIVATIONS de PARTICIPATION au PROGRAMME "Diagnostics Flash d'Entreprise" et COMPATIBILITE DE VOTRE PARTICIPATION AVEC L'ENSEMBLE DE VOTRE ACTIVITE** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **K - (éventuellement) REMARQUES** |
|  |  |

Document à retourner uniquement par mail à : dominique.sery@initiative-reunion.fr pour le 17 janvier 2014 date limite. Seuls les dossiers complets transmis pour cette date limite seront pris en compte.

**Le consultant et son organisme certifient l'exactitude des informations mentionnées dans ce document**

Mode d' emploi :

Renseigner le document uniquement de façon informatique. Seul un dossier de candidature renseigné de façon exhaustive sera pris en compte : A l'exception des questions mentionnées « éventuellement » les autres questions doivent être obligatoirement renseignées pour que le dossier soit pris en considération. Un défaut de réponse aurait pour conséquence d'écarter la candidature.

Facultativement, à l'initiative du consultant, un CV et une présentation de son cabinet peuvent être joint. Toutefois, ces documents ne seront pas systématiquement examinés lors de l'analyse de la candidature qui se fera sur l'appréciation du présent dossier renseigné.

Conformément à la loi « informatique et libertés » 78-17 du 6 janvier 1978, vous êtes informés que les données personnelles du présent dossier de candidature seront utilisées dans le cadre exclusif du dispositif « DIAGNOSTICS FLASH», pour la sélection puis l'agrément des consultants pouvant intervenir dans ce Programme.

L'agrément est délivré nominativement, suivant les modalités précisées dans le document d'appel à candidature. Seuls des consultants préalablement agrées pourront intervenir dans le Programme

«DIAGNOSTICS FLASH ».

Pour le choix de leurs consultants « DiagFlash», INITIATIVE REUNION ENTREPRENDRE ainsi que la Cellule de suivi des dettes sociales et fiscales peuvent être amenés à consulter les dossiers de candidatures des consultants agrées.

INITIATIVE REUNION ENTREPRENDRE ainsi que la Cellule de suivi des dettes sociales et fiscales, qui ont accès à ce document, s'engagent à la confidentialité des informations mentionnées.

Vous disposez, pour la durée du dispositif «DIAGNOSTICS FLASH », sur justification de votre identité, d'un droit d'accès, de modification et de rectification des données vous concernant. Pour exercer ce droit, il convient de vous adresser au responsable du traitement des données :

Initiative Réunion Entreprendre - 6 bis route de Savanna - Immeuble Chane-Chu-porte 211 97460 Saint Paul - Tél. 0262 55 26 44, e-mail: dominique.sery@initiative-reunion.fr