|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Cahier des charges des formateurs de l’INK** | Réf : PIL-SUP-007 |
| Rév : 0 |
| Date : 25/02/2016 |

Vous intervenez pour l'INK ou vous souhaitez intervenir prochainement pour des stages dans notre centre de formation ; ce dossier permet :

* De vous indiquer les obligations à respecter en tant que formateur ou concepteur de formations
* De cerner le thème de votre demande, ainsi que la qualité du projet de formation.

Merci d’en prendre connaissance et de remplir les différents items ci-dessous.

1. **Vos obligations**

Nous vous demandons de ne pas promouvoir un matériel particulier lors de vos actions de formation.

Nous vous rappelons que conformément aux exigences de la DIRECCTE, toutes ventes de matériel ou supports pédagogiques sont formellement interdites.

Pendant les travaux pratiques, lorsque du matériel spécifique est utilisé, nous exigeons qu'au moins 3 marques différentes soient mises à disposition des stagiaires.

1. **Prévention et gestion des conflits d’intérêt**
2. Prévention des conflits d'intérêt

* chaque année, obtenir des formateurs leur DPI actualisée.
* en début de formation, tous les intervenants sont tenus de faire connaître à l’ensemble des participants, l'absence de conflits d'intérêts liés à la formation qu'ils vont présenter.

(prévoir une diapo en début de formation pour préciser l’absence de liens d’intérêts avec les entreprises commercialisant tous les matériels utilisés ou présentés lors de la formation)

1. Gestion des conflits d'intérêt

Si un conflit d’intérêt apparaît au cours de nos actions de formation, en lien avec un concepteur ou intervenant, la politique de notre centre de formation est la suivante :

* détermination des circonstances d’apparition du conflit.
* demande d’explication écrite de la part du formateur

1. Prise de décision en présence du conflit, selon la progression suivante :

- Suppression immédiate de la cause du conflit d’intérêt, suivie d'une vérification immédiate par la Direction ou toute personne déléguée par elle à cet effet.

- Suspension de l'intervenant dans la formation concernée

- En cas de récidive, suppression de l’intervenant dans toutes les formations au sein de l’INK.

|  |
| --- |
| Nom du formateur : Cliquez ici pour votre nom Prénom : Cliquez ici pour votre prénom |
| Titre de la formation : Titre de la formation  Niveau de la formation : Choisissez un élément  Nombre de jours de la formation : 1 2 3 +de 3  Nombre d’heures théoriques : moins d'1h Nombre d’heures de pratiques : moins d'1h  (une journée de formation = 7 heures) |

|  |
| --- |
| **PROJET PÉDAGOGIQUE** |
| Objectifs : à l’issue de la formation, le professionnel devra être capable de : |
| Objectifs |
| Moyens pédagogique (matériel, support, …) |
| Powerpoint  CD/DVD  Vidéos  Livres  Revues  Matériels : à détailler  Autres : à détailler |
| Besoins spécifiques |
| Ordinateur des stagiaires  Tables de massages  Tables traditionnelles  Mannequins (nombre) :  Modèles (nombre) : choisissez  Consommables (à détailler) : à détailler  Autres (à détailler) : à détailler |
| Programme détaillé  Horaires de chaque module par journée de formation |
| Jour 1 :  8h30 - 9h :  Jour 2 :  8h30 - 9h :  Jour 3 :  8h30 - 9h :  Jour 4 :  8h30 - 9h : |
| *Continuer de remplir pour les autres jours à la suite* |

|  |
| --- |
| **CURRICULUM VITAE** |
| Votre CV doit se présenter sous la forme d’une courte biographie avec éventuellement la liste de vos travaux ou publications, en rapport avec le thème de la formation *(vous pouvez joindre un fichier)*.  Cliquez pour remplir ou joignez un fichier (2 pages maximum) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **BIBLIOGRAPHIE (norme de Vancouver)** | | | | |
| Auteurs | Titre | Année de parution | Maison d’édition | Pagination ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |
| Auteur | Titre | Année | Editeur | Page ou chapitre |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EVALUATION DES CONNAISSANCES / EPP DES STAGIAIRES**  **15 à 20 questions fermées à 2 choix (vrai/faux, oui/non, 1/2, …)** | | |
| Question  Propositions | | Réponse valide |
| 1ère question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 2ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 3ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 4ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 5ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 :Prop2 |
| 6ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 7ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 9ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 10ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 11ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 12ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 13ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 14ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 15ème question : (Question) | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 16ème question : (Question) | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 17ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 18ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 19ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |
| 20ème question : Question | | (1 ou 2) |
| Proposition 1 : Prop1 | Proposition 2 : Prop2 |



**Déclarer ses liens d’intérêts : Un conflit d’intérêts** naît d’une situation dans laquelle les liens d’intérêts d’une personne sont susceptibles, par leur nature ou leur intensité, de mettre en cause son impartialité ou son indépendance dans l’exercice de la mission qui lui est confiée.

La notion de **lien d’intérêts** recouvre les intérêts ou les activités, passés ou présents, d’ordre patrimonial, professionnel ou familial, de la personne en relation avec l’objet de la mission qui lui est confiée.

**Déclaration d’intérêts**

L’intérêt peut être :

* Matériel ou moral :
  + Matériel ou financier : rémunération ou gratification de toute nature ;
  + Moral, consistant en un bénéfice en termes de reconnaissance, occasionnelle ou régulière, sous toutes ses formes, notamment pour la promotion ou la défense :
    - D’intérêts personnels non directement financiers – comme ceux relatifs à des responsabilités professionnelles assumées ou recherchées, ou des mandats électifs professionnels détenus ou souhaités,
    - D’intérêts de groupes, tels ceux d’une école de pensée, d’une discipline ou d’une spécialité professionnelles - par exemple en cas d’exercice de responsabilités dans des organismes dont les prises de position publiques sur des questions en rapport avec la mission demandée pourraient faire douter de l’indépendance, de l’impartialité ou de l’objectivité de celui qui les exerce.
* Direct ou par personne interposée :
  + Intérêt direct : intérêt impliquant, à titre personnel, directement pour l’intéressé, un bénéfice, c'est à dire une rémunération, en argent ou en nature, ou toute forme de reconnaissance, occasionnelle ou régulière, sous quelque forme que ce soit. Le bénéfice est un avantage ou une absence de désavantage pour soi-même.
  + Intérêt indirect (ou par personne interposée) : intérêt impliquant, en raison de la mission remplie par l’intéressé, un bénéfice, rémunération ou gratification, ou une absence de désavantage, au profit d’une autre personne, physique ou morale (institution, organisme de toute nature), avec laquelle l’intéressé est en relation, ou un désavantage pour cette autre personne (que l’intéressé pourrait souhaiter pour celle-ci), dans des conditions telles que le comportement de l’intéressé pourrait s’en trouver influencé, même s’il ne reçoit aucun bénéfice à titre personnel.
* Ancien, voire futur :
  + La déclaration d’intérêts impose de déclarer les intérêts actuels mais aussi ceux qui existaient pendant les cinq dernières années ;
  + Dans un souci de loyauté, et même si la déclaration d’intérêts ne le prévoit pas, il convient que les personnes concernées informent des liens d’intérêts dont elles savent, au moment où elles font la déclaration, qu’ils vont apparaître dans un proche avenir.



**Déclaration d’intérêts**

## Compte tenu des éléments présentés ci-dessus, nous vous proposons de remplir

**le document suivant afin de nous informer de tout « intérêt » éventuel. Cette déclaration engage la responsabilité du déclarant qui doit s’assurer qu’elle est sincère, à jour et exhaustive.**

Je soussigné(e) (Prénom) (Nom), (Profession) **(Prénom NOM & Profession)**

Intervenant au titre de **formateur**  au sein de **l’INK**

Déclare avoir pris connaissance de l’obligation de déclarer les intérêts éventuels et leur nature et être donc en mesure de déclarer sur les cinq dernières années :

1. Activité principale :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité** | **Exercice**  ***(libéral, salarié, autre…)*** | **Lieu d’exercice** | **Début**  ***(Mois/année)*** | **Fin**  ***(Mois/année)*** |
| Activité | Exercice | Lieu d’’exercice | mois/année | mois/année |
| Activité | Exercice | Lieu d’’exercice | mois/année | mois/année |

1. Activités à titre secondaire :

*(Participation à une instance décisionnelle d'un organisme public ou privé dont l'activité, les techniques ou produits entrent dans le champ de compétence de l'organisme ou de l'instance collégiale objet de la déclaration, travaux ou études scientifiques, consultant, articles, congrès…)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Structure ou organisme** | **Fonction ou activité** | **Rémunération**  **(oui/non)** | **Début**  ***(Mois/année)*** | **Fin**  ***(Mois/année)*** |
| Structure ou organisme | Fonction ou activité | Activité | mois/année | mois/année |
| Structure ou organisme | Fonction ou activité | Activité | mois/année | mois/année |

1. Activités qui ont bénéficié d’un financement par un organisme à but lucratif dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Structure et activité bénéficiant du financement** | **Organisme à but lucratif financeur** | **Début**  ***(Mois/année)*** | **Fin**  ***(Mois/année)*** |
| Structure et activité | Organisme financeur | mois/année | mois/année |
| Structure et activité | Organisme financeur | mois/année | mois/année |

****

**Déclaration d’intérêts**

1. Participations financières dans le capital d’une société :

|  |  |
| --- | --- |
| **Structure concernée** | **Type d’investissement** |
| Société, association,… | actions, … |
| Société, association,… | actions, … |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Organismes concernés** | **Commentaire** | **Début**  ***(Mois/année)*** | **Fin**  ***(Mois/année)*** |
| Organisme concerné | Commentaires | mois/année | mois/année |
| Organisme concerné | Commentaires | mois/année | mois/année |

1. Existence de proches parents salariés ou possédant des intérêts financiers dans toute structure dont l'objet social entre dans le champ de compétence de l'organisme objet de la déclaration
2. Autres liens d’intérêts que le déclarant choisit de faire connaître :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Elément ou fait concerné** | **Commentaire** | **Début**  ***(Mois/année)*** | **Fin**  ***(Mois/année)*** |
| fait concerné | Commentaires | mois/année) | mois/année |
| fait concerné | Commentaires | mois/année) | mois/année |

Je n’ai aucun lien d’intérêt à déclarer.

Fait à :



Signature :

Le : Cliquez ici pour entrer une date.



|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS DIVERS** |
| Adresse : (Cliquez pour remplir)  CP : (Code Postal) Ville : (Ville)  N° SIRET : (14 chiffres) N° ADELI : (professionnel(le) conventionné(e))  N° sécurité sociale : (15 chiffres) N° inscription à l’Ordre : (professions de santé) |
| Votre mode de rémunération *(fournir un RIB)* : Salaire Honoraires |
| Votre mode de déplacement :  Train  Avion  Véhicule personnel *(fournir une copie de la carte grise)* |
| L’intégralité de ce document est à remplir informatiquement puis à imprimer en nous joignant :   * Le fichier de votre CV si vous n’avez pas rempli le cadre réservé à cet effet * Une photo d’identité ou un fichier d’une photo d’identité * Un Relevé d’Identité Bancaire * La photocopie de la carte grise si vos déplacements s’effectuent avec votre véhicule personnel   Ne pas oublier de dater et signer la déclaration d’intérêts  **Pour plus de renseignements, n’hésitez pas à contacter**  **le secrétariat au 01 44 83 46 71 ou Christian Chatry au 06 61 79 88 07** |

|  |
| --- |
| **PRÉSISIONS** |
| Organisation et animation |
| Pour les formations décentralisées, l’INK met à disposition un animateur qui a pour missions :   * de réceptionner les documents du stage envoyés par l’INK une quinzaine de jours avant les stages en Province. * Les statistiques des QCM faits par les stagiaires vous sont envoyées directement par mail, environ une semaine avant le début du stage. N’hésitez pas à vous manifester auprès de l’INK si vous ne les avez pas reçus ; * de faire l’accueil administratif sur le lieu du stage (INK, hôtel ou salle en location) ; * de réserver votre chambre (nombre de nuitées en accord avec vous) ; * d’organiser votre arrivée et votre départ dans le cas où le lieu de la formation est éloigné de la gare SNCF ou de l’aéroport. |
| Rémunération et plafonds de prise en charge |
| Le formateur percevra, pour une intervention de 2 jours, une rémunération :   * soit en salaire brut : DPC : 1 290,27 € - FIFPL : 1 106,95 € * soit en honoraires : DPC : 1 800,00 € - FIFPL : 1 600,00 €   La différence de tarif entre le FIFPL et le DPC s’explique par le travail supplémentaire engendré par l’étude OBLIGATOIRE et l’adaptation de la formation aux réponses des QCM pré–présentiels.  La rémunération sera versée après réception du dossier de fin de mission, comprenant les justificatifs de frais d’hôtellerie, restauration et déplacement, dans les 15 jours suivant la formation.  Montant des plafonds de prise en charge par l’INK   * 100 € par nuit d’hôtel, petit déjeuner compris, pour le ou les formateurs (2 à 3 nuits) ; * 27,50 € par déjeuner pour le ou les formateurs ; * 35 € maximum par dîner pour le ou les formateurs (3 maximum pour 2 jours de stage) ; * Frais de déplacements sur la base d’un aller-retour SNCF 1ère classe ou 0,40 € du kilomètre en voiture + péages. |

**Pour Paris, liste des hôtels les plus proches**

1. **Aparthotel Adagio**

**Access Philippe-Auguste**

12 Rue Pierre Bayle

75020 Paris

01 58 39 31 50

1. **Hôtel Obododo**

28 Boulevard de Ménilmontant

75020 Paris

01 43 48 77 36

1. **Hôtel Belfort**

22 Rue de Belfort

75011 Paris

01 43 79 24 14

1. **Classic Hôtel Bastille**

131 Rue de Charonne

75011 Paris

01 44 64 34 34

1. **Comfort Hôtel Nation**

**Père-Lachaise**

12 Rue Léon Frot

75011 Paris

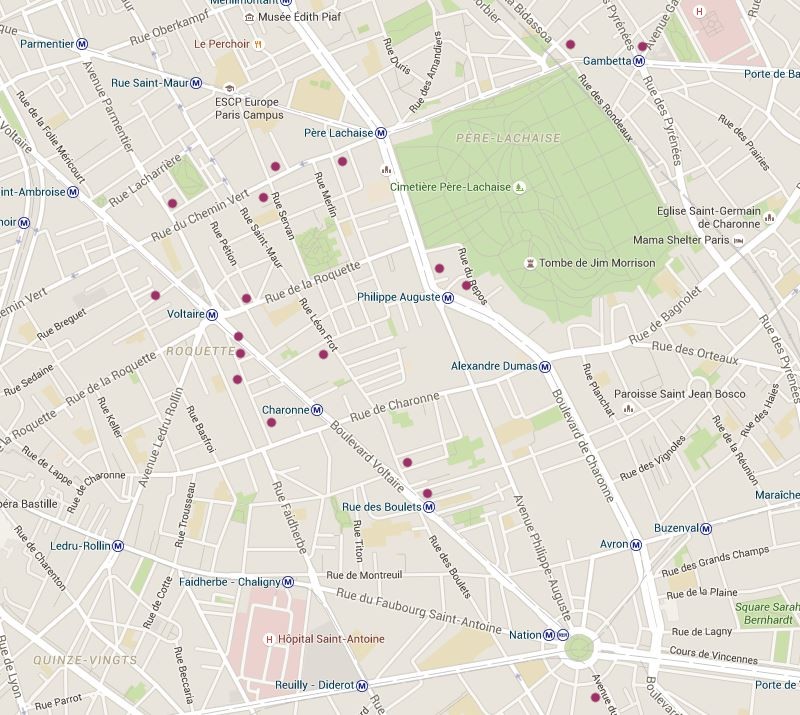
01 43 71 66 00

1. **Central Hôtel**

203 Boulevard Voltaire

75011 Paris

01 43 70 73 57



1. **Ibis Paris Père-Lachaise**

80 Rue de la Folie-Regnault

75011 Paris

01 53 36 82 92

1. **Modern Hôtel**

121 Rue du Chemin Vert,

75011 Paris

01 47 00 54 05

1. **Hipotel Paris Père- Lachaise**

37 Rue Servan,

75011 Paris

01 47 00 67 33

1. **Gardette Park Hôtel**

1 Général Blaise St,

75011 Paris

01 47 00 57 93

1. **New Hotel Candide**

3 Rue Pétion,

75011 Paris

01 43 79 02 33

1. **Hôtel Anya**

5 Passage Viallet,

75011 Paris

01 43 79 01 89

1. **Hipotel Paris Voltaire-Bastille**

132 Boulevard Voltaire,

75011 Paris

01 43 79 39 83

1. **Hôtel Paris Voltaire**

79 Rue Sedaine,

75011 Paris

01 48 05 44 66

1. **BLC Design Hôtel**

4 Rue Richard Lenoir,

75011 Paris

01 40 09 60 16

1. **LPL Paris Hôtel**

31 Rue Richard Lenoir,

75011 Paris

01 43 56 10 17

1. **Nadaud**

8 Rue de la Folie Régnault,

75011 Paris

01 46 36 87 79

1. **Super Hôtel**

208 Rue des Pyrénées,

75020 Paris

01 46 36 97 48

1. **Nouvel Hôtel**

24 Avenue du Bel-Air

75012 Paris

01 43 43 01 81