****

**DEMANDE DE RENOUVELEMENT OU TRANSFORMATION DE**

**NIVEAU D’UN CERTIFICAT - « CONDUCTEUR DE TRAVAUX (N3) »**

**(Dossier à adresser 4 mois avant la date d’échéance du certificat pour les renouvellements à 3 et 6 ans)**

**(Dossier à renseigner sous forme dactylographiée obligatoirement)**

Opérateur d’entreprise [ ]  Opérateur indépendant [ ]

**N° ACQPA : ……………………….………. (À renseigner par l’ACQPA)**

|  |
| --- |
| **ETAT CIVIL DU DEMANDEUR** |
| **Nom :** |
| **Prénom :** |
| **Date de naissance et lieu :**  |
| **Adresse :**  |
| **Code postal et ville :**  |
| **Mail personnel :** |
| **N° de la carte d’identité ou passeport (ou du permis de séjour) :**  |

|  |
| --- |
| **ADRESSE PROFESSIONNELLE** |
| **Raison Sociale :** |
| **Adresse :** |
| **Code postal et ville :**  |
| **Téléphone :**  |
| **Mail professionnel : Personne à contacter :**  |
| **Date d’embauche de l’opérateur :** |

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER**

* Le CV détaillé et à jour ;
* Les attestations correspondantes établies par vos employeurs ;
* Photo de la pièce d’identité ou du passeport (ou permis de séjour en cours de validité) :
* 1 photo d’identité **couleur de moins de 6 mois, en format 35 mm X 45 mm, fond uni, couleur clair (blanche de préférence), tête nue et face à l’objectif** avec nom, prénom et nom de l’entreprise au verso (Toute photo d’identité scannée ne sera pas acceptée) ;
* Votre bon de commande pour l’établissement de notre facture si requis par votre service comptable (en cas de virement bancaire).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Signature, nom et fonction de l’employeur ou responsable** | **Date de la demande** | **Signature du demandeur précédée de la mention****« lu & approuvé »** |
|  |  |  |
|  |  |  |

**OBJET DE LA DEMANDE**

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEAUX DE CERTIFICATION** | **OPTIONS OBTENUES (CERTIFIEES)** |
| **RENOUVELLEMENT** | **ASSCT**: Assistant Conducteur de Travaux [ ] **CT** : Conducteur de Travaux [ ]  |
| **TRANSFORMATION DE NIVEAU** | **Changement de ASSCT** (Assistant Conducteur de Travaux)**à CT** (Conducteur de Travaux) [ ]  |

**PARCOURS DE L’EXPERIENCE PROFESSIONNELLE ACQUISE DEPUIS LE DERNIER CERTIFICAT VALIDE –**

**LISTE DES PRINCIPALES RÉFÉRENCES DU TITULAIRE**

Niveau du titulaire : Assistant Conducteur de Travaux [ ]  Conducteur de Travaux [ ]

|  |
| --- |
| Expérience professionnelle sur les 3 derniers années(Entre le début Et la fin du dernier certificat) |
| Employeur | **Références clients****(nom du correspondant / numéro téléphone ou mail)\*** | **Principales références de suivi de travaux****(Nom du chantier/projet)** |  **Tâches effectuées*** Organisation/Gestion
* Qualité
* Technique
* Référence système ACQPA
 | **Période début – fin****(Mois / Année)** | **Durée****(en mois)** |
| Exemple :Antirouille | Exemple :Mr John DOE06…. | Exemple :Pont de Caronte | Exemple :* Approvisionnement des consommables travaux
* Réception des travaux
* Rédaction PAQ chantier
* Contrôle / réception des épaisseurs sèches
* Système (C4H ANV 000 / C5VH ANV 000)
 | Exemple : Mars 2020 – Dec. 2020 | Exemple :8 mois |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**\*case à remplir uniquement par les opérateurs à leur compte.**

**A Remplir par l’employeur du salarié uniquement (obligatoire)**

Nous déclarons sur l’honneur, que Mr./Mme a participé à l’exécution de tous les travaux déclarés ci-dessus entre le ……. /……. / ……… et le ……/ ……. / ……… dans le niveau et les options certifiés, et que la qualité de son travail pendant cette période n’a pas fait l’objet d’une remise en cause par les parties prenantes du projet et qu’il a exercé son activité d’une façon satisfaisante.

Fait le : Signature du représentant de l’employeur (opérateur salarié) ou de l’opérateur à son compte

**ENGAGEMENTS DE L’ENTREPRISE ET DE L’OPERATEUR**

Dans le cadre de la certification délivrée par l’ACQPA, l’opérateur et l’entreprise (cas d’un opérateur salarié) s’engagent conjointement à respecter les dispositions suivantes :

* Certifier exacts tous les renseignements donnés et fournir toute information complémentaire nécessaire au renouvellement ou transformation de niveau
* Se conformer intégralement aux dispositions applicables du règlement particulier « ACQPA Opérateurs niveau 3 » ;
* Ne faire une réclamation qu’en lien avec le périmètre de la certification demandée ;
* Ne pas utiliser la certification ACQPA Opérateurs d’une façon qui puisse nuire à la réputation de l’ACQPA et ne faire aucune déclaration concernant la certification que l’ACQPA puisse juger trompeuse ou non autorisée ;
* Cesser, dès la suspension ou le retrait du certificat, de faire état de cette certification en faisant référence à l’ACQPA ou à la certification opérateur elle-même, et retourner tout certificat émis par l’ACQPA ;
* Ne pas utiliser le certificat de façon trompeuse ;
* Informer l’ACQPA sans délai, des éléments qui peuvent affecter la capacité du titulaire à continuer à satisfaire aux exigences de la certification ACQPA Opérateurs ;
* L’utilisation de la marque d’accréditation Cofrac (composée du logo Cofrac et de l’activité de certification de personnes, couverte par l’accréditation) en dehors de la reproduction intégrale du certificat en cours de validité n’est pas autorisée. Le respect de cette modalité sera vérifié lors des remontées d’informations.

**CONDITIONS FINANCIERES**

* Payer les frais afférents à la certification des personnels de l’entreprise selon le barème fourni (document réf OP-IMP13) :
	+ Règlement virement (merci de nous adresser votre bon de commande pour l’établissement de notre facture si requis par votre service comptable)
	+ Adresse de facturation à préciser si celle-ci est différente de l’adresse de livraison.
	+ Coordonnées bancaires de l’ACQPA : BTP, agence Etoile - code banque 30258 - code guichet 10000 – numéro du compte : 08000048728 - clé RIB 63 – IBAN : FR76 3025 8100 0008 0000 4872 863
* **Les résultats seront transmis après réception du règlement.**

**DOSSIER A RETOURNER A :**

La présente demande est à renvoyer à **L’ACQPA – 10, rue du débarcadère 75017 PARIS** à l’attention du Secrétariat Technique de Certification des Opérateurs – Tél : 01.40.55.13.47 – mail : operateurs@acqpa.com

**Tout dossier incomplet ne sera pas traité**

***Partie à remplir par l’ACQPA :***

Plainte justifiée enregistrée à l’ACQPA concernant le titulaire à renouveler, plainte pouvant émaner de toute les parties prenantes (client final, contrôle extérieur, …)

OUI [ ]  NON [ ]

Usage abusif du certificat et de la marque ACQPA constaté concernant directement ou indirectement le titulaire à renouveler.

OUI [ ]  NON [ ]