

> Message du 21/09/16 16:35
> De : ""DDCS 17 (Direction Départementale de la Cohésion Sociale de Charente-Maritime)
emis par EGRETEAU Philippe - DDCS 17/SG"" <philippe.egreteau.-ddcs@charente-maritime.gouv.fr>
> A : "Liste_COMITES_DEPARTEMENTAUX_SPORT - DDCS 17/DESVA" <liste-comites-departementaux-sport.desva.ddcs-17@sante.melanie2.i2>, psl-poitou-charentes@profession-sport-loisirs.fr, "CDOS17" <cdos.17@franceolympique.com>
> Copie à :
> Objet : Tr: Tr: DOSSIER A VOIR AVEC PHILIPPE
>
>
>
>
>
>
>
> */Mesdames, Messieurs les Présidents de comités sportifs de la
> Charente-Maritime,
>
> /*/Dans le cadre de l'enseignement, l'animation, l'encadrement et
> l'entraînement des pratiquants d'une activité physique ou sportive
> contre rémunération, l'article L 212-11 du code du sport oblige les
> éducateurs sportifs à se déclarer.
> Vous trouverez en pièce jointe les nouvelles modalités de déclaration
> des éducateurs.
> Depuis le 1er janvier 2016 la télédéclaration des éducateurs sportifs est
> généralisée. Elle est possible en suivant le lien
> /<https://eaps.sports.gouv.fr> <<https://eaps.sports.gouv.fr>> /*/*
> /Je vous saurais gré de bien vouloir relayer cette information, avec
> //ses pièces jointes, à tous vos clubs affiliés.
> Mon service reste à votre disposition pour toute information complémentaire.
> /
> //Je vous prie de bien vouloir agréer, Mesdames, Messieurs les
> Présidents, l'expression de ma considération distinguée.
>
> / Mme Marcella MILAZZO en charge du suivi administratif au 05 46 32 25
> 45 marcella.milazzo@charente-maritime.gouv.fr
>
> M. Denis ROBERT Conseiller d'animation sportive au 05 46 32 25 49
> denis.robert@charente-maritime.gouv.fr
>
> Pour le Directeur Départemental
>
> Le chef de service,
> Meidhi VERMEULEN/
>

Vous êtes éducateur sportif ?

Déclarez votre activité en ligne !



Tout éducateur sportif rémunéré doit déclarer son activité à l'administration. Pour simplifier vos démarches, procédez à votre déclaration en ligne sur : <https://eaps.sports.gouv.fr>

- 1 Créez votre espace personnel
- 2 Déclarez votre activité en ligne
- 3 Votre direction départementale valide votre déclaration
- 4 Vous recevrez votre carte professionnelle par courrier



Pour toute question sur la télédéclaration, renseignez-vous auprès de votre direction départementale :

Direction départementale de la cohésion sociale
Centre administratif Chasseloup-Laubat
Avenue de la Porte Dauphine
17026 LA ROCHELLE CEDEX 1
Tel. 05.46.35.25.30 – Fax 05 46 41 83 86
Courriel : ddcs@charente-maritime.gouv.fr

PREFET DE LA CHARENTE-MARITIME

Direction départementale
de la cohésion sociale

Service Développement Educatif,
Sportif et Vie Associative

Dossier suivi par :

Denis ROBERT ☎ 05 46 35 25 49

Courriel : denis.robert@charente-maritime.gouv.fr

REFER : DESVA/MV/DR/MM/2016-312

La Rochelle, le 21 septembre 2016

Le Directeur départemental de la cohésion
sociale de la Charente-Maritime

à

Mesdames et Messieurs les Présidents
des comités sportifs de la Charente-Maritime
Monsieur le Président du CDOS 17
Monsieur le Président d'APSL 17

Mesdames, Messieurs les Présidents,

Dans le cadre de l'enseignement, l'animation, l'encadrement et l'entraînement des pratiquants d'une activité physique et sportive contre rémunération, l'article L 212-11 du code du sport oblige les éducateurs sportifs à se déclarer. Depuis 2015 le Ministère en charge des sports a mis en place une nouvelle procédure de déclaration des éducateurs sportifs. La démarche de déclaration peut être possible par télédéclaration.

Depuis le 1^{er} janvier 2016 la télédéclaration est généralisée sur tout le territoire Français.

L'éducateur peut entamer une démarche de télé déclaration en suivant le lien <https://eaps.sports.gouv.fr> en transmettant par télé déclaration à la DDCS du lieu d'exercice.

Toutefois, la télédéclaration ne revêt pas d'un caractère obligatoire. L'éducateur peut toujours entamer une démarche de déclaration par dossier papier. La télé déclaration permet à l'éducateur de créer un compte et d'effectuer à n'importe quel moment des changements d'adresse, d'intégrer un nouveau diplôme...

Quelque soit la modalité de déclaration choisie, la carte professionnelle n'est plus imprimée par la DDCS 17 mais directement envoyée, par courrier simple, à l'adresse postale du demandeur. La carte professionnelle est dorénavant constituée d'un support de type carte bancaire fabriqué de manière centralisée. Elle remplace donc l'ancienne carte professionnelle cartonnée.

Les informations des éducateurs sportifs dont la carte est en cours de validité sont disponibles via un code QR permettant d'accéder, via Smartphone ou tablette à des informations actualisées sur les titulaires de la carte mais également un accès tout public sur <http://eapspublic.sports.gouv.fr>

Je vous saurais gré de bien vouloir relayer cette information auprès de toutes vos associations affiliées.

Vous trouverez, en pièce jointe, le dossier de déclaration papier mais également le flyer concernant la télé déclaration.

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter mes collaborateurs, Mme Marcella MILAZZO en charge du suivi administratif au 05 46 35 25 45 marcella.milazzo@charente-maritime.gouv.fr ou M. ROBERT Denis, conseiller d'animation sportive au 05 46 35 25 49 denis.robert@charente-maritime.gouv.fr.

P. Le Directeur départemental,
Le Chef de service,

Meidhi VERMEULEN



N° 12699*02



DECLARATION D'EDUCATEUR SPORTIF

Déclaration des personnes désirant enseigner, animer ou encadrer une ou des activités physiques ou sportives, ou entraîner ses pratiquants contre rémunération.

Application des articles L. 212-11, R. 212-85, R. 212-87 et A. 212-176 à A. 212-181 du code du sport.

A RENOUELER TOUS LES 5 ANS.

A déposer à la direction départementale de la cohésion sociale (ou direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations) du département d'exercice ou du principal exercice.

Dossier de première déclaration (1)	<input type="checkbox"/>
Dossier de renouvellement de déclaration (1)	<input type="checkbox"/>
Département du lieu principal d'exercice : ___	
Département du service ayant reçu la précédente déclaration : ___	

I- ETAT CIVIL

Titre (1) :	Madame <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
Nom de naissance : _____		
Nom d'usage (2) : _____		
Prénom(s) : _____ / _____ / _____		
Adresse : _____		
Adresse (suite) : _____		
Code postal : _____ Commune : _____		
Pays (si étranger) : _____		
Téléphone : _____ Portable : _____ Télécopie : _____		
Courriel : _____		
Nationalité : _____		
Autre nationalité (en cas de double nationalité) : _____		
Date de naissance : ___ / ___ / _____ Commune de naissance : _____		
Arrondissement de la commune de naissance (pour Paris, Lyon et Marseille) : ___		
Département de naissance : ___ Pays de naissance (si étranger) : _____		

Pour les personnes nées à l'étranger

Nom du père : _____
Prénom(s) du père : _____

Nom de jeune fille de la mère : _____
Prénom(s) de la mère : _____

(1) Cocher la case correspondante
(2) Si différent du nom de naissance

II- QUALIFICATION

Pour les titulaires de qualifications françaises (diplômes, titres à finalité professionnelle, certificats de qualification professionnelle) :

- 1 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : __ / __ / ____
- 2 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : __ / __ / ____
- 3 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : __ / __ / ____
- 4 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : __ / __ / ____
- 5 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
N° du diplôme, titre ou certificat : _____
Date d'obtention : __ / __ / ____ Lieu d'obtention : _____
Si diplôme soumis à révision, date de la dernière révision : __ / __ / ____

Pour les bénéficiaires d'une équivalence de diplôme (diplômes étrangers hors Union européenne et Espace économique européen) :

Indiquer l'intitulé du diplôme français équivalent au diplôme du titulaire (se référer à l'attestation d'équivalence) :

- 1 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
- 2 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
- 3 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____
- 4 – Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____
Activité, spécialité : _____

En application des articles L. 212-7 et R. 212-84 du code du sport, les diplômes étrangers sont admis en équivalence par le ministre chargé des sports après avis d'une commission.

Par ailleurs, les personnes titulaires de qualifications soumises à recyclage être à jour de cette obligation.

Pour les personnes en formation (préparation d'un diplôme français) :

Intitulé du diplôme préparé :

Type de qualification (BEES, BPJEPS etc.) : _____

Activité, spécialité : _____

Dates du livret de formation : Début : __ / __ / ____ Fin : __ / __ / ____

Stages pratiques :

1 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement (suite) : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

2 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement (suite) : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

3 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement (suite) : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

4 – Nom de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement : _____

Adresse de l'établissement (suite) : _____

Date de début du stage : __ / __ / ____ Date de fin : __ / __ / ____

Nom du tuteur de stage : _____

Pour les bénéficiaires d'une autorisation d'exercice :

Date de la délivrance de l'autorisation d'exercice (date du courrier ministériel) : __ / __ / ____

III- ACTIVITES PHYSIQUES OU SPORTIVES ENCADREES (1)

Pour les salariés (2) :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre (3) : Principal Secondaire

Etablissements d'exercice et activités encadrées dans ces établissements :

- 1 – Nom de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement (suite) : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Activité encadrée : _____
Discipline : _____
Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

- 2 – Nom de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement (suite) : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Activité encadrée : _____
Discipline : _____
Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

- 3 – Nom de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement (suite) : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Activité encadrée : _____
Discipline : _____
Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

- 4 – Nom de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement (suite) : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Activité encadrée : _____
Discipline : _____
Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

- 5 – Nom de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement : _____
Adresse de l'établissement (suite) : _____
Code postal : _____ Commune : _____
Activité encadrée : _____
Discipline : _____
Date de début d'exercice (mois) : __ / ____ Date de fin (si connue) : __ / ____

(1) A ne pas remplir pour les personnes en formation (préparation d'un diplôme français).

(2) Seules les informations connues au moment de la déclaration doivent être renseignées. Les autres informations devront être communiquées à l'administration dès qu'elles seront connues.

(3) Cocher la case correspondante.

Pour les indépendants :

Métier d'éducateur sportif exercé à titre (1) : Principal Secondaire

Dénomination sociale : _____

Forme juridique (1) : EURL EI N° SIRET : _____

Adresse (2) : _____

Adresse (suite) (2) : _____

Code postal (2) : _____ Commune (2) : _____

Téléphone fixe (2) : _____ Portable (2) : _____ Télécopie (2) : _____

Courriel (2) : _____ Site internet : _____

Activités encadrées et lieux principaux d'exercice de ces activités :

1 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

2 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

3 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

4 – Activité encadrée : _____

Discipline : _____

Lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal : _____

Adresse du lieu d'exercice principal (suite) : _____

Département du lieu d'exercice principal : _____ Code postal : _____

Commune du lieu d'exercice principal : _____

Date de début d'exercice : __ / __ / ____

(1) Cocher la case correspondante.

(2) Si différent des données renseignées dans la partie I.

IV- DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e),, éducateur (trice) sportif (ive) exerçant ou souhaitant exercer⁽¹⁾ les fonctions prévues aux articles L. 212-1, L. 212-2 et L. 212-7 du code du sport, déclare remplir les conditions fixées par ces dispositions et ne pas avoir fait l'objet d'une condamnation m'interdisant l'exercice de ces fonctions, en application de l'article L. 212-9 du même code.

J'atteste l'exactitude des informations portées dans la présente déclaration.

(Date et signature)

(1) Rayer la mention inutile

Nota bene :

Doivent être joints à la première déclaration :

- 1 copie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) recto verso ;
- 1 photographie d'identité ;
- 1 copie de chacun des diplômes, titres ou certificats invoqués ou de l'autorisation d'exercice et, le cas échéant, de l'attestation de révision en cours de validité pour les qualifications soumises à l'obligation de recyclage ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives concernées, de moins d'un an ;
- pour les personnes en formation, une copie de l'attestation justifiant des exigences minimales préalables à la mise en situation pédagogique et toute pièce justifiant du tutorat (convention de stage, etc...) ;
- pour les bénéficiaires d'une équivalence de diplôme, une copie de l'attestation d'équivalence ;
- pour les bénéficiaires d'une autorisation d'exercice, une copie de l'autorisation d'exercice.

Doivent être joints lors du renouvellement de déclaration :

- 1 photographie d'identité ;
- 1 copie de l'attestation de révision en cours de validité pour les qualifications soumises à l'obligation de recyclage ;
- un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives concernées, de moins d'un an.

L'intéressé(e) doit toujours être en mesure de présenter à l'autorité administrative un certificat médical de non contre-indication à la pratique et à l'encadrement des activités physiques ou sportives, de moins d'un an. Il doit également être en mesure de présenter une pièce d'identité ainsi que les originaux des diplômes, titres à finalité professionnelle et certificats de qualification professionnelle attestant de sa qualification.

La déclaration d'éducateur sportif donne lieu à la délivrance d'une carte professionnelle. Cette déclaration doit être renouvelée tous les 5 ans. Une attestation de stagiaire sera délivrée aux personnes en formation.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à vérifier les qualifications et l'honorabilité du déclarant. Ces informations sont susceptibles d'être communiquées aux services de l'Etat et organismes définis à l'article 3 de l'arrêté du 7 août 1997 modifié, y compris en vue de la réalisation d'enquêtes. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au ministère chargé des sports (95, avenue de France, 75650 Paris Cedex 13).

Toute personne procédant à cette déclaration fera l'objet d'une demande d'extrait de casier judiciaire (bulletin n° 2) auprès du Service du Casier Judiciaire National, conformément à l'article 776 du code de procédure pénale. Le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles (FIJ AIS) sera également consulté conformément à l'article 706-53-7 du même code.