

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE D'ENTRAINEUR PARTICULIER

Service des Licences / Direction Opérationnelle des Courses

Votre interlocutrice :

Marie ROLLAND

01 49 10 20 56

mrolland@france-galop.com

Madame, Monsieur,

Comme suite à votre demande, nous avons l'honneur de vous faire parvenir, sous ce pli, une notice explicative ainsi que divers documents destinés à la constitution d'un dossier d'entraîneur particulier.

Vous voudrez bien compléter et nous retourner votre demande accompagnée des pièces suivantes :

- ☒ Un Curriculum-Vitae indiquant vos connaissances et expériences acquises dans le domaine hippique.
- ☒ Une lettre de motivation expliquant les raisons de votre demande d'agrément.
- ☒ Une promesse d'embauche signée d'une personne agréée Propriétaire par MM. les Commissaires de France Galop.
- ☒ Le formulaire de demande d'agrément en qualité d'entraîneur particulier.
- ☒ Le formulaire Informations réglementaires.
- ☒ Le formulaire d'auto-certification de résidence fiscale.
- ☒ Le formulaire de demande d'agrément en qualité d'entraîneur particulier mentionnant l'adresse et un descriptif des installations d'entraînement.
- ☒ Photocopie de votre dernier diplôme obtenu (minimum niveau III - CAP BEP) ou une attestation de formation émanant de l'établissement dans lequel vous avez suivi votre dernière formation.
- ☒ L'attestation de l'entraîneur public vous ayant employé ou vous employant, **sauf** :
 - pour les personnes titulaires d'un agrément en qualité de permis d'entraîner ou d'éleveur-entraîneur durant les trois dernières années écoulées,
 - pour les personnes ayant été professionnels du pré-entraînement et du débouffage pendant au moins 24 mois, à condition de justifier cette activité au moyen d'attestations des organismes sociaux,
 - pour les personnes étant actuellement titulaires d'une autorisation d'exercer en qualité d'entraîneur professionnel à l'étranger.
- ☒ Deux photographies (format d'identité) avec votre nom indiqué au verso.
- ☒ Une copie recto-verso de votre pièce d'identité. (Carte nationale d'identité, passeport ou titre de séjour en cours de validité).
- ☒ Un justificatif de domicile de moins de 3 mois (facture de gaz, d'électricité, de téléphone, avis d'imposition, quittance de loyer).
- ☒ Une copie de votre dernier avis d'imposition.
- ☒ Un relevé d'identité bancaire.
- ☒ Un virement bancaire (*) d'un montant de **358.32 € TTC**, destiné à couvrir les frais suivants :
 - Frais de dossier : 283.20 €
 - Frais administratifs annuels : 36 €
 - Cotisation sociétaire : 39.12 €

(*) Nos références bancaires :

Société Générale, Paris Rive Gauche Entreprises

Tour Montparnasse 25ème étage

33 avenue du Maine

75755 PARIS CEDEX 15 (France)

IBAN: FR76 30003 03764 0005010001637

Swift : SOGEFRPP RIG

- ☒ Les frais de stage seront à régler **directement** à l'A.F.A.S.E.C.

Les fonds de formation continue peuvent dans certains cas prendre en charge ces frais. L'A.F.A.S.E.C. est susceptible de vous renseigner dans ce domaine.

Votre dossier complet est à nous retourner par email (documents au format pdf ou jpeg) à l'adresse suivante : mrolland@france-galop.com ou par courrier postal à l'adresse suivante : **France Galop - Service des Licences - 15 Boulevard de Douaumont - CS 64440 - 75819 PARIS CEDEX**

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE D'ENTRAINEUR PARTICULIER POUR LE COMPTE DE

Compte France Galop N°: C (à compléter si vous avez déjà un numéro de compte à France Galop)

☐ Madame, ☐ Monsieur ⁽¹⁾

Nom:

Prénoms:

Nom de jeune fille:

Né(e) le : à : Nationalité :

☐ Fils, ☐ fille ⁽¹⁾ de: et de :
Prénom & nom du père Prénom & nom de jeune fille de la mère

Adresse:

Code postal: Ville : Pays:

Téléphone: Portable:

Email ⁽²⁾ :

Situation de famille et professionnelle

Demandeur

Conjoint (e)

☐ Célibataire

Nom :

☐ Pacsé (e) ☐ Marié (e) le

Prénom :

☐ Divorcé(e) le

Né(e):

☐ Veuf (ve)

A :

Nombre d'enfants:

Nationalité:

Profession:

Profession:

Nom et adresse de l'entreprise:

Nom et adresse de l'entreprise:

Nature de l'activité de l'entreprise:

Nature de l'activité de l'entreprise:

Statut fiscal en France ⁽¹⁾ :

☐ Résident

☐ Non-Résident

Si Non-Résident :

☐ UE

☐ Hors UE

Etablissement stable en France ⁽³⁾

☐ Oui

☐ Non

T.V.A. ⁽¹⁾ : ☐ Assujetti ☐ Non-assujetti N° de T.V.A. :

Statut dans le cadre de l'activité de courses : ☐ Particulier ☐ Professionnel

Disposez-vous d'un agrément au TROT ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, le(s)quel(s) :

☐ J'atteste sur l'honneur être légalement imposable à la Taxe sur la Valeur Ajoutée depuis le et donne mandat à la société FRANCE GALOP d'établir en mon nom, des factures correspondant aux prix et primes gagnés. Je m'engage à communiquer à France Galop toute modification de mon statut fiscal à l'égard de la T.V.A.

☐ Je demande que mes coordonnées gérées par votre système d'information soient strictement réservées aux échanges de courriers en provenance de FRANCE GALOP.

Fait à Le:

Signature:

(1) Cocher la case correspondante

(2) A compléter obligatoirement pour la transmission de vos relevés de comptes par email au format pdf

(3) Etablissement stable en matière de TVA, preneur ou prestataire de services, dont l'objet social vise les activités de courses hippiques

Conformément à la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, dite « Informatique et Libertés », vous disposez à tout moment d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Ce droit de rectification pourra être exercé par courrier à l'adresse suivante : France Galop - Service des Licences - 15 Boulevard Douaumont - CS 64440 - 75819 PARIS CEDEX

INFORMATIONS	A compléter par la personne physique, le représentant légal de la société ou de la personne mineure
--------------	---

Nom : (*)	
Nom de jeune fille :	
Prénoms : (*)	
Date de naissance : (*)	
Lieu de naissance : (*)	
Nationalité : (*)	
Adresse : (*)	
Code postal : (*)	
Ville : (*)	
Pays : (*)	
Téléphone(s) : (*)	
Email : (*)	

(*) Informations obligatoires

AGREMENTS

Demande d'agrément en qualité de : (merci de cocher l'agrément sollicité lors de la demande)	☐ Propriétaire / Associé / Bailleur ☐ Entraîneur ☐ Personne autorisée à monter ☐ Eleveur-bailleur ☐ Mandataire de société ☐ Porteur de parts
Nom de la personne pour qui est sollicité l'agrément, dans le cas d'une personne morale ou mineure :	

Dans le cas d'une demande d'agrément pour une personne morale, le mandataire de société et le(s) porteur(s) de parts doivent également compléter un exemplaire de ce document.

Atteste par la présente prendre connaissance des dispositions suivantes et les accepter :

Les informations recueillies sont destinées à France Galop et au Ministère de l'Intérieur pour traiter votre demande d'agrément. En application de l'article L. 114-1 du code de la sécurité intérieure, avant d'émettre son avis en considération des enjeux d'ordre public, de sécurité publique et de protection de la santé et des mineurs, mentionnés à l'article L. 320-2 et suivants du même code, le ministre de l'Intérieur peut diligenter une enquête administrative destinée à vérifier que votre comportement, ainsi que celui de votre entourage, n'est pas incompatible avec l'exercice des fonctions envisagées. Conformément aux termes de l'article R. 114-6 du code de sécurité intérieure, vous êtes informés que l'enquête administrative donne lieu à la consultation de traitements automatisés de données à caractère personnel relevant de l'article 31 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à l'exception des fichiers d'identification.

Ces informations sont également utilisées par France Galop pour la gestion de votre participation directe ou indirecte aux courses hippiques relevant du code des courses au galop. Dans ce cadre exclusivement, elles sont susceptibles d'être communiquées aux membres de l'institution des courses hippiques.

Fait à

Le

Signature

DEMANDE D'AGREMENT EN QUALITE D'ENTRAINEUR PARTICULIER
ETABLISSEMENT D'ENTRAINEMENT

Nom:

Prénom (s):

Né (e) le : à

Domicile :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Portable :

E m a i l :

ETABLISSEMENT D'ENTRAINEMENT

Adresse des écuries :

.....

.....

Autre(s) entraîneur(s) occupant l'établissement :

.....

Adresse des pistes :

.....

Nombre de boxes : Description des pistes

.....

Kilométrage entre le domicile et le lieu d'entraînement :

JOINDRE UN PLAN SOMMAIRE DES INSTALLATIONS

MODELE DE CONTRAT DE TRAVAIL POUR LES ENTRAINEURS PARTICULIERS

Je vous confirme par la présente les termes de notre entretien au cours duquel nous avons convenu de votre engagement en qualité d'entraîneur particulier.

Vous assumerez les fonctions d'entraîneur particulier dont vous connaissez les caractéristiques à compter du, pour une durée hebdomadaire deheures. Vous serez évidemment en période d'essai pendant.....mois, c'est-à-dire jusqu'au

Pendant ce délai, il est prévu en cas de rupture de l'un ou de l'autre un préavis réciproque d'une semaine.

En contrepartie de vos activités, vous recevrez un salaire net deeuros par mois. Vous percevrez également chaque mois une prime égale à% des sommes gagnées par les chevaux placés sous votre responsabilité (l'assiette comprend les surprimes et les gains éventuels à l'étranger).

Lors de vos déplacements aux courses, vous serez indemnisé des frais que vous aurez engagés :

- ☐ - de façon forfaitaire, sur la base de.....
- ☐ - en fonction des frais réels sur justification

Mais tous les frais inhérents à l'entretien, l'entraînement et au transport des chevaux sont réglés directement par moi, s'il vous arrivait exceptionnellement, en raison de mon absence de faire l'avance sur vos fonds personnels de frais de cette nature, il est bien entendu que vous seriez remboursé dans un délai dejours (maximum 6 jours).

Vous serez affilié à la Mutualité Sociale Agricole et au régime de retraite complémentaire et de prévoyance de C.P.C.E.A. D'autre part, dans le cadre de votre activité d'entraîneur particulier, vous serez couvert par une assurance responsabilité civile pour mon activité hippique souscrite par mes soins.

Il est bien entendu que je mets à votre disposition, à compter de votre entrée, un logement de fonction pour lequel vous devez régler à terme échu, une indemnité d'occupation deeuros par mois, ne comprenant pas les dépenses annexes de gaz, d'électricité, de téléphone, qui reste à votre charge. Pour ces frais, il vous sera demandé une somme deeuros à titre de caution. L'indemnité d'occupation sera révisée chaque année en fonction de l'indice du coût de la construction.

En cas de rupture pour quelque cause que ce soit, vous devrez libérer le logement dans un délai maximum de 6 semaines à compter de votre cessation d'activité.

Enfin, en cas de rupture après la période d'essai, et sauf en cas de faute grave, le préavis réciproque serait de 2 mois et, en cas de licenciement, vous percevriez en outre, une indemnité correspondant à la moyenne des rémunérations des 3 derniers mois. Cette indemnité ne pourra pas être inférieure en tout cas, à l'équivalent d'un mois de salaire.

Fait àle.....

Le propriétaire :

Nom & Prénom ou dénomination de la société :

.....

Adresse :

.....

.....

Signature précédée de la mention « Bon pour accord »

L'entraîneur particulier :

Nom & Prénom :

.....

Adresse :

.....

.....

Signature précédée de la mention « Bon pour accord »

CE DOCUMENT DOIT ÊTRE COMPLÉTÉ PAR UN ENTRAÎNEUR PUBLIC EMPLOYANT OU AYANT EMPLOYÉ LE DEMANDEUR ET RETOURNÉ DIRECTEMENT PAR CET ENTRAÎNEUR AU SERVICE DES LICENCES : **mrolland@france-galop.com**

**ATTESTATION DE L'ENTRAÎNEUR PUBLIC EMPLOYANT OU AYANT EMPLOYÉ LE DEMANDEUR A
L'AUTORISATION D'EXERCER EN QUALITÉ D'ENTRAÎNEUR PROFESSIONNEL**

Je soussigné(e)
entraîneur public à
déclare que

☐ est employé(e) dans mon établissement depuis le / /
(Indiquer la date exacte : jour/mois/année)

☐ a été employé(e) dans mon établissement du / / au / / ...
(Indiquer les dates exactes : jour/mois/année)

en qualité de :

Statut : ☐ Salarié(e) ☐ Non salarié(e)

Fonction : ☐ Stagiaire
☐ Assistant entraîneur
☐ Premier garçon
☐ Garçon de voyage
☐ Cavalier d'entraînement - Jockey

J'atteste avoir vérifié l'expérience pratique de
dans les activités suivantes :

- Alimentation des chevaux
- Soins des chevaux
- Préparation et participation des chevaux à la compétition
- Direction du personnel
- Relations avec les propriétaires, facturation, gestion de l'établissement

ALIMENTATION DES CHEVAUX

Le demandeur a participé en tant que
exécutant ☐
responsable ☐

à l'alimentation des chevaux

☐ insuffisante

Son expérience est :

☐ moyenne

☐ satisfaisante

SOINS DES CHEVAUX

Le demandeur a participé en tant que
exécutant ☐
responsable ☐

aux soins données aux chevaux

☐ insuffisante

Son expérience est :

☐ moyenne

☐ satisfaisante

PRÉPARATION ET PARTICIPATION DES CHEVAUX A LA COMPÉTITION

L'expérience du demandeur dans ces deux domaines est :
☐ insuffisante
☐ moyenne
☐ satisfaisante

DIRECTION DU PERSONNEL

Le demandeur a ☐ dirigé du personnel dans l'établissement d'entraînement
n'a pas ☐

☐ insuffisante

Son expérience est :

☐ moyenne

☐ satisfaisante

RELATIONS AVEC LES PROPRIÉTAIRES, FACTURATION, GESTION DE L'ÉTABLISSEMENT

Avez-vous permis au demandeur d'intervenir ou de s'intéresser à ces domaines ?

☐ OUI

☐ NON

Le demandeur a-t-il une expérience dans ces domaines :

Relations avec les propriétaires

☐ OUI

☐ NON

Facturation

☐ OUI

☐ NON

Gestion de l'établissement

☐ OUI

☐ NON

☐ insuffisante

Son expérience dans ces domaines est :

☐ moyenne

☐ satisfaisante

OBSERVATIONS ÉVENTUELLES

.....

.....

.....

.....

J'atteste sur l'honneur de la sincérité de mes vérifications et de mes appréciations et j'estime que le demandeur :

- ☐ a acquis une expérience pratique suffisante pour obtenir une autorisation d'exercer en qualité d'entraîneur professionnel.
- ☐ n'a pas l'expérience nécessaire pour obtenir une autorisation d'exercer en qualité d'entraîneur professionnel.

Fait le à

Signature



Auto-certification de résidence fiscale - Personne physique

Les réglementations fiscales exigent que CPS recueille certaines informations sur le statut fiscal de ses clients. Les réglementations fiscales, notamment celle relative à l'échange automatique d'informations (EIA-CRS- « Echange Automatique d'Information – Common Report Standard »), imposent aux établissements de paiement comme CPS de collecter des informations sur la résidence fiscale de ses clients.

N'utilisez pas ce formulaire si le titulaire de compte n'est pas une personne physique. Dans ce cas, veuillez utiliser et compléter le formulaire « Auto-certification de résidence fiscale - Personne morale ».

1 - IDENTIFICATION

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom de naissance :
Nom d'usage :
Prénom (s) :
Date de naissance :
Lieu de naissance (Ville + Code Postal) :
Pays de naissance :
Adresse de la résidence principale (Code Postal + Ville + Pays) :
Profession(s) :

Avez-vous la nationalité/citoyenneté américaine (Etats-Unis d'Amérique) ?

- ☐ Oui, veuillez indiquer votre Numéro d'identification fiscal américain / TIN, ci-après :
- ☐ Non

2 - RESIDENCE FISCALE

Veuillez indiquer ci-dessous, votre ou vos pays de résidence fiscale, en toutes lettres, y compris si vous êtes résident fiscal français.

Pays de résidence fiscale	Numéro d'Identification Fiscale (NIF) *
1.	
2.	

* Si et seulement si votre pays de résidence fiscale est la France, le numéro d'identification fiscal est facultatif.

Indiquer N/A si le pays de résidence fiscale n'émet pas de NIF.

3 - DECLARATION

Je certifie l'exactitude et l'exhaustivité des informations renseignées ci-dessus et je m'engage à informer immédiatement CPS de tout changement de situation nécessitant la mise à jour de cette déclaration.

Je comprends que, conformément à la réglementation en vigueur sur l'échange automatique d'informations (CRS/FATCA), à défaut d'information claire ou cohérente, CPS pourra procéder à la déclaration des comptes sur la base des éléments connus, auprès de l'administration fiscale française. Celle-ci pourra transmettre les données aux administrations concernées. Je reconnais que toute fausse déclaration peut engager la responsabilité de l'entité représentée, dans les conditions prévues par la loi.

Fait à :

Nom complet :

Le :

Signature

NB : Les données à caractère personnel ainsi recueillies vous concernant sont obligatoires et ont pour finalité le respect de la réglementation CRS/FATCA. Ces données sont destinées à CPS, responsable du traitement, et peuvent être transmises à l'administration fiscale française si la réglementation l'exige. Conformément au RGPD, vous disposez de droits sur vos données, que vous pouvez exercer à l'adresse mail suivante : privacy.cps@concentrix.com.