



## IDENTIFICATION DE VOS CONNAISSANCES ET DE VOS ATTENTES SUR L'ÉGALITÉ PROFESSIONNELLE HOMMES-FEMMES

A partir de vos réponses\*, nous serons à même de vous proposer un accompagnement, des outils et des formations adaptés à vos besoins.

### I – VOTRE ENTREPRISE

Merci de vérifier, modifier et compléter le cas échéant les informations ci-dessous

**Entreprise** : «Raison\_sociale»

**Numéro de Siret**: «SIRET»

**Adresse** : «Adresse\_1»

«Adresse\_2»

**CP** : «Code\_postal»

**Ville** : «Ville»

**Tél** : «Téléphone»

**Fax** : «Télécopie»

**E-mail** :

**Code APE-NAF** : «NAF\_700»

**N° CCN et Intitulé** : «CCN»

**Secteur d'activité** :

**Effectif au 31/12** : «Effectif»

☐ Appliquez-vous un accord d'entreprise ?

.. OUI

.. NON

☐ Avez-vous des représentants du personnel (délégués du personnel, délégués syndicaux, comité d'entreprise) ? \_\_\_\_\_

.. OUI

.. NON

\* AGEFOS PME garantit la confidentialité de ces informations

## II – COMPOSITION DE VOTRE EFFECTIF

Répartition Hommes / Femmes par catégorie professionnelle et selon la pyramide des âges

Catégories Professionnelles	16-20 ans		21-30 ans		31-40 ans		41-50 ans		51-60 ans		61-70 ans	
	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F	H	F
Ouvrier Non Qualifié												
Ouvrier Qualifié												
Employé												
Technicien - AM												
Cadre - Dirigeant												

☐ Perspective d'évolution de l'effectif pour l'année en cours :

- ☐ A la hausse
- ☐ Stable
- ☐ A la baisse

## III – LA MIXITE DES EMPLOIS

☐ Etes-vous prêt à embaucher une femme sur un ou plusieurs postes **occupés jusqu'à présent par des hommes** ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

☐ Si oui, sur quel poste ? \_\_\_\_\_

☐ Si non, quel sont les freins rencontrés et les solutions à envisager ?

\_\_\_\_\_

☐ Etes-vous prêt à embaucher un homme sur un ou plusieurs postes **occupés jusqu'à présent par des femmes** ?

- ☐ OUI
- ☐ NON

☐ Si oui, sur quel poste ? \_\_\_\_\_

☐ Si non, quel sont les freins rencontrés et les solutions à envisager ?

\_\_\_\_\_

☐ Quel est le pourcentage de femmes employées dans l'entreprise ?

\_\_\_\_\_

☐ Existe-t-il des aménagements spécifiques des horaires pour cette catégorie de personnel ?

☐ OUI

☐ NON

☐ Si oui lesquels ? \_\_\_\_\_

☐ Avez-vous envisagé des modalités de départ et de retour de congé maternité afin de mieux prendre en compte les objectifs de carrières des femmes de l'entreprise (par ex : formation au retour, rattrapage salarial à l'issue du congé maternité..) ?

---

☐ Avez-vous connaissance de l' « Accord National Interprofessionnelle » du 1<sup>er</sup> mars 2004 relatif à la mixité et à l'égalité entre les Femmes et les Hommes?

☐ OUI

☐ NON

☐ Souhaitez-vous obtenir des précisions sur le sujet ?

☐ OUI

☐ NON

☐ Si oui de quel ordre ? :

☐ Documentation

☐ Rendez-vous avec un conseiller

☐ Autre : (à préciser) \_\_\_\_\_

☐ Avez-vous envisagé d'engager une négociation sur l'égalité professionnelle avec les représentants du personnel ? (c'est une obligation pour les entreprises de plus de 50 salariés)

☐ OUI

☐ NON

☐ Souhaiteriez-vous être accompagné dans une démarche de négociation ?

☐ OUI

☐ NON

☐ Souhaiteriez-vous entamer une démarche de candidature de votre entreprise au « Label Egalité »?

☐ OUI

☐ NON

☐ Souhaiteriez-vous être accompagné dans cette procédure par un conseiller AGEFOS PME ?

☐ OUI

☐ NON

Si oui, pouvez-vous nous préciser la personne de votre entreprise à contacter ? :

---

☐ Avez-vous déjà rempli le **rapport de situation comparée** ?

Obligatoire pour les entreprises de plus de 50 salariés, à transmettre au comité d'entreprise ainsi qu'à l'Inspection du Travail

.. OUI

.. NON

☐ Participeriez-vous (vous ou un membre de votre effectif) à une formation pragmatique de 2,5 jours et demi sur ce thème ? (formation co-financée par l'Etat et le Fonds Social Européen)

.. OUI

.. NON

☐ Si oui combien de personnes inscrieriez-vous ? :

\_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Merci de bien vouloir retourner ce diagnostic rempli soit par :**

§ **Courrier à l'adresse suivante :**

AGEFOS PME Auvergne  
52/54 boulevard Berthelot  
B.P 407  
63011 Clermont-Ferrand Cedex 01

§ **fax au : 04 73 31 95 85**

**AU PLUS TARD LE 30 novembre 2007**