



FORMULAIRE DE CANDIDATURE D'UN DISPOSITIF TERRITORIAL

1 COORDONNEES DU DISPOSITIF QUALITE TERRITORIAL

Nom de la démarche	<input type="text"/>		
Structure représentant le dispositif	<input type="text"/>		
Siret	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>		
Boîte postale	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Tél	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>	Site web	<input type="text"/>

→ **Pièce à fournir :** *1/ Attestation sur l'honneur signé du représentant légal de la structure affirmant que celle-ci a été désignée pour représenter l'ensemble des acteurs oeuvrant dans le dispositif qualité territorial*

3 COORDONNEES DU DIRIGEANT

Nom du dirigeant	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
Code postal	<input type="text"/>	Commune	<input type="text"/>
Tél	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>		

4 SIGNALETIQUE PROFIL

Activité

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Restauration | <input type="checkbox"/> Hotellerie |
| <input type="checkbox"/> Palais des congrès | <input type="checkbox"/> camping |
| <input type="checkbox"/> Chambres d'hôte | <input type="checkbox"/> Meublé de tourisme |
| <input type="checkbox"/> Villages de vacances | <input type="checkbox"/> Résidence de tourisme |
| <input type="checkbox"/> Agence de voyage | <input type="checkbox"/> Autre |

Etendue géographique des activités

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Inter-régionale | <input type="checkbox"/> Départementale |
| <input type="checkbox"/> Régionale | <input type="checkbox"/> Communale |

Date de création

 (JJ/MM/AAAA)

Description du réseau

Nombre d'unités

Capacité totale

Nombre de relais ou directions régionales

Descriptif du fonctionnement des relais

Positionnement et caractéristiques des unités

Services offerts par le dispositif à ses affiliés

Conditions d'accès au dispositif

Motifs de radiation du dispositif

→ **Pièce à fournir :** 1/ *Documentation commerciale de présentation du dispositif qualité territorial*

5 DESCRIPTION DE LA DEMARCHE QUALITE

COORDONNEES DU RESPONSABLE QUALITE DANS LA STRUCTURE

Nom Prénom
 Tél fixe
 Tél portable Email
 Fax

Type de démarche

Charte Qualité Certification ISO, précisez N° :
 Certification NF services, précisez N° Référence de publication au JO :
 Autre, précisez :

Date de mise en œuvre (JJ/MM/AAAA)

Mode de contrôle Interne par le réseau
 Externe par un organisme indépendant

Fréquence des contrôles externes

2 fois / an Tous les 2 ans
 1 fois / an Tous les 3 ans
 Autres :

Si déclenchement de contrôles ponctuels supplémentaires, précisez les motifs :

Types de contrôle

Audit et/ou contrôle des procédures Visite mystère combinée avec un audit produit
 Autres :

- **Pièce à fournir :**
- 2/ Document de référence de la démarche qualité conduite et plan de contrôle (ou check-list) utilisé par le(s) organisme(s) de contrôle
 - 3/ Courrier de l'organisme en charge de la démarche qualité expliquant son rôle dans les missions de contrôle confiées par le dispositif qualité (périmètre du contrôle, type de contrôle, évaluation des points de contrôle, restitution de l'audit...)
 - 4/ Plan de contrôle (check-list) utilisé par le dispositif qualité avec précision des correspondances avec les Engagements Nationaux de Qualité, et certifié conforme par l'organisme de suivi (avec cachet), selon le modèle de formulaire joint.

Nom de l'Organisme de contrôle
 Siret
 Adresse
 Code postal Commune
 Tél Email
 Nom du contact opérationnel Prénom

A répéter autant de fois qu'il y a d'organismes.

6 TRAITEMENT DES RECLAMATIONS CLIENTS

Le système de collecte et de traitement des réclamations est centralisé

Structure en charge de la collecte

Le système de collecte et de traitement des réclamations est géré par chaque établissement

Moyens mis en œuvre pour le traitement des réclamations clients

Pour la collecte :

Boîte à lettre sur site

Site internet

Questionnaire laissé à la clientèle

Adresse postale

Numéro vert

Autres : Boîte aux lettres à l'aéroport

Pour le traitement :

Lettre adressée au client

Autres : En cours de négociation

Offre commerciale

Nombre de réclamations reçues au cours des deux dernières années

Délai maximum de réponse au client (48 heures, 7 jours...)

→ **Pièce à fournir :** *5/ Trois exemples de réclamations avec les réponses écrites correspondantes.
6/ Description du processus d'une réclamation client (règles de suivi) et descriptif des actions correctives sur l'établissement.*

RAPPEL DES DROITS DE LA DIRECTION DU TOURISME

Droit de la Direction du Tourisme, à déclencher un contrôle à tout moment pour vérifier le niveau de qualité de la prestation et la cohérence avec les éléments fournis.

Droit de la Direction du Tourisme, à se mettre en contact direct avec les établissements inscrits dans le dispositif territorial et avec l'organisme de suivi.

Je certifie l'exactitude des informations transmises ci dessus.

Date : (JJ/MM/AAAA)

Nom de l'intéressé : **Prénom :**

Signature :

Conformément à l'article L 27 de la Loi Informatique, fichiers et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données vous concernant. Ces informations restent confidentielles et ne sont en aucun cas divulguées à un tiers non salarié de la Direction du Tourisme.