

## DEMANDE DE FINANCEMENT d'une action de formation Entreprises de moins de 10 salariés

Document à retourner complété 15 jours ouvrés avant le début de la formation à l'adresse figurant sur la notice explicative.

### La formation est-elle cofinancée ?

- ADEC  
 FSE  
 CR  
 Autres \_\_\_\_\_

Accéder à la notice explicative : [NOTICE -10](#)

ENTREPRISE

SIRET de l'établissement \_\_\_\_\_ Assujetti à la TVA  OUI  NON Effectif \_\_\_\_\_

Raison sociale \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Personne en charge du dossier dans l'entreprise : Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

FORMATION

Intitulé de la formation \_\_\_\_\_

Date de début \_\_\_\_\_ Date de fin \_\_\_\_\_ Durée totale (en heures) \_\_\_\_\_ dont HTT \_\_\_\_\_

Lieu de formation :  Organisme de formation  Entreprise  Autre (à préciser) : \_\_\_\_\_

Catégorie 1 :  Adaptation au poste de travail / Evolution ou maintien dans l'emploi Catégorie 2 :  Développement des compétences

Sanction de la formation :  Attestation de stage  Diplôme Education Nationale  Titre professionnel  CQP

Nouvelle classification dans la convention collective Niveau \_\_\_\_\_ Coefficient \_\_\_\_\_

Coût pédagogique total \_\_\_\_\_ € HT

Souhaitez-vous bénéficier du paiement direct par l'OPCA des coûts pédagogiques au Centre de formation ?  OUI  NON

ORGANISME

Raison sociale de l'organisme \_\_\_\_\_

SIRET \_\_\_\_\_ N° Déclaration d'Activité \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Tél \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

SALARIÉS

Dispositif	Nom - Prénom	Sexe F/M	Date de Naissance	Classif.	Contrat	Métier	Nb d'heures/pers.	Salaire horaire brut chargé	TOTAL REMUNERATION	Salaire horaire net de référence (HTT)
(1)				(2)	(3)	(4)		(5)		(6)
									0,00	
									0,00	
									0,00	
									0,00	
									0,00	
<b>TOTAUX</b>									<b>0,00</b>	<b>0,00</b>

- (1) Dispositif : A = Plan de Formation B = Période de professionnalisation (si -26 ans, désignation d'un tuteur obligatoire) C = CPF
- (2) Classification : 1 = Ouvrier d'exécution 2 = Ouvrier professionnel 3 = Compagnon professionnel 4 = Maître Ouvrier/Chef d'équipe 5 = Employé 6 = Agent de maîtrise/Technicien 7 = IAC 8 = Gérant salarié ou PDG de SA.
- (3) Type de contrat : 1 = CDI 2 = CDD 3 = Apprentissage 4 = Contrat de professionnalisation 5 = CUI-CIE (hors Emploi d'Avenir) 6 = Emploi d'Avenir CDI 7 = Emploi d'Avenir CDD
- (4) Métier : Préciser par exemple, Maçon, Carreleur, Secrétaire...

Indemnités de Grands Déplacements (7) <i>(Formations qualifiantes et VAE uniquement)</i>			
Nuités		Repas	
Nb	Total €	Nb	Total €
<b>TOTAL IGD</b>		<b>0,00</b>	

### Pièces à joindre à votre demande

- Le programme de formation établi sur papier à en-tête de l'organisme de formation définissant l'objectif, le contenu et les modalités d'évaluation ainsi que le niveau de connaissances préalables prérequis pour suivre la formation.
- Le cas échéant les pièces complémentaires demandées par l'OPCA, notamment en cas de cofinancements publics et de dossiers liés à une formation dans le cadre du Compte Personnel de Formation (CPF).

### A remplir par l'entreprise

Nom \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_

**certifié sur l'honneur :**

- l'exactitude des renseignements
- que le(s) stagiaire(s) est (sont) salarié(s) de l'entreprise au moment de la formation
- avoir été conseillé  OUI  NON

Si OUI, Nom du Conseiller : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

### Si conseil, nom de l'OP :

Plan collectif

Cachet et signature de l'entreprise