

Entreprise

- Raison sociale :
- Adresse :
-
- CP |_____| Ville :
- Interlocuteur :
- Téléphone : |_____|
- Email :
- Adresse de l'établissement concerné, si différente (cf. notice 1) :
-
- N° SIRET : |_____| N° Adhérent : |_____|

Organisme de Formation (à renseigner en cas de formation externe)

- Raison sociale :
- Adresse :
-
- CP |_____| Ville :
- Interlocuteur :
- Téléphone : |_____|
- Email :
- N° déclaration d'activité : |_____|
- N° SIRET : |_____|

Action de formation

- Déroulement : du /___/___/201___/ au /___/___/201___/ • **Durée** : heures
- Formation : interne externe • Catégorie de l'action (cf. notice 1) : 1 2
- Paiement (cf. notice 1) : à l'entreprise à l'organisme (subrogation de paiement)
- Frais de formation (cf. notice 1) : Coût pédagogique : € H.T. Autres frais : € H.T.
- Frais des stagiaires (cf. notice 1) : Salaires chargés : € H.T. Allocation de formation : € H.T.
- Repas : € H.T. Hébergement : € H.T. Transport : € H.T.

(cf. notice 1 : "Qualification visée")

- Intitulé de l'action de formation ou de la qualification* visée :
-

* S'il s'agit d'une qualification professionnelle, indiquer le type de reconnaissance (case à cocher) :

d'État (cf. notice 1)				Qual. CCN	Liste CPNE	CQP
I-II	III	IV	V			

TOTAL : € H.T.

	Salariés stagiaires		VAE	Sexe H/F	Date de naissance jj/mm/aa	Niveau de qualification actuel				CSP des stagiaires				Répartition des heures (cf. notice 1)			
	Nombre total :	Nom, prénom (en majuscules) :								Ouvrier		Employé	TAM	Cadre ingénieur	Nombre d'heures réalisées pendant le temps de travail		Nombre d'heures réalisées hors temps de travail
						I-II	III	IV	V	NQ	Q				Total	Dont heures DIF (cf. notice 1)	Total
(1)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

(1) En cas de demande de financement au titre des fonds mutualisés "Professionnalisation" :
cocher la case précédant les noms et prénoms des salariés concernés puis compléter l'annexe au verso pour les seuls salariés concernés.
Attention, seuls les thèmes des actions mentionnés par votre accord de branche (ou par décision paritaire) comme prioritaires au titre du DIF peuvent faire l'objet d'une demande de prise en charge sur les fonds mutualisés de la Professionnalisation et du DIF prioritaire. En cas de doute, n'hésitez pas à contacter votre conseiller FORCO !

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e), M. ou M^{me} Fonction atteste sur l'honneur :

- que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables,
- mettre à disposition en cas de demande du FORCO, sous quinzaine, les feuilles d'émargement justifiant de la réalisation de l'action (à défaut, l'entreprise s'engage à rembourser les sommes non justifiées),
- le cas échéant, m'engager à respecter les dispositions légales et conventionnelles relatives au tuteur,
- que tous les éléments mentionnés dans la présente demande ne feront l'objet d'aucune autre demande de financement (ou remboursement).

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'entreprise

ANNEXE À LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

permettant une prise en charge au titre des fonds mutualisés "Professionnalisation"

Attention ! Cette annexe, à elle seule, ne constitue pas une "demande de prise en charge" (DPC).
 Elle complète la DPC "Action de Formation" qui est le document principal (voir au recto) et concerne exclusivement les salariés mentionnés au recto dont l'action de formation se déroule dans le cadre d'un DIF Prioritaire et/ou d'une période de Professionnalisation.

		CADRE A						CADRE B		
Salariés stagiaires		Le salarié est en période de Professionnalisation						Le salarié demande un DIF (priorité de branche)		
Reportez uniquement les noms et prénoms des salariés ayant été cochés au recto		Rappel de l'intitulé de la qualification mentionnée au recto :						Action valorisant des heures de DIF prioritaire		
		Mise en œuvre de l'action (cf. notice explicative)						Répartition des heures de formation		
Nom, prénom (en majuscules) :		Code "Publics" (cf. notice 2)	Heures d'évaluation préalable a	Heures d'enseignement b	Heures d'accompagnement c	Nombre total d'heures a+b+c	Dont heures DIF non prioritaire (voir notice 2) d	Total d'heures demandées au titre des fonds de Professionnalisation (a+b+c) - d	Nombre d'heures réalisées pendant le temps de travail	Nombre d'heures réalisées hors temps de travail
		_ _								
		_ _								
		_ _								
		_ _								
		_ _								
		_ _								

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné(e), M. ou M^{me} Fonction atteste sur l'honneur :

- que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables,
- que les salariés mentionnés pour la partie concernant le cadre A sont en CDI et relèvent des publics éligibles à la période de Professionnalisation,
- que les salariés mentionnés pour la partie concernant le cadre B sont en CDI et bénéficient, dans le respect des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles, d'un nombre d'heures de DIF (ou de reliquat de DIF) supérieur ou égal au nombre d'heures demandées,
- que tous les éléments mentionnés dans la présente demande ne feront l'objet d'aucune autre demande de financement ou de remboursement,
- que seront mises à disposition, en cas de demande du FORCO (sous quinzaine) les feuilles d'émargement à partir desquelles ont été établies les attestations de présence, justifiant de la réalisation de l'action (à défaut, l'entreprise s'engage à rembourser les sommes non justifiées).

Fait à :

Le :

Signature et cachet de l'entreprise

À faire	Pièces à joindre à la DPC	Suivi du dossier par le FORCO
<p>Attention, cette demande complète, datée et signée, doit parvenir au FORCO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • au plus tard 15 jours avant le démarrage de l'action, si vous souhaitez recevoir le courrier de décision de prise en charge (accord ou refus) du FORCO avant le début de l'action, • sinon, au plus tard 8 jours après le démarrage de l'action. 	<ul style="list-style-type: none"> • le protocole (2 versions disponibles : formation interne et formation externe) proposé par le FORCO, dûment complété et signé ; • à défaut, joindre les pièces suivantes : convention de formation (en cas de formation externe et comprenant notamment les éléments détaillant les caractéristiques de l'alternance) et programme détaillé de formation (précisant le nombre d'heures par matière). 	<p>Suite à l'envoi de la demande et des pièces jointes, le FORCO vous confirmera par courrier la réception de votre dossier.</p> <p>En cas d'accord de prise en charge, le remboursement sera effectué sur présentation des pièces justificatives nécessaires mentionnées notamment dans le courrier FORCO.</p>