

Accompagnement de l'effort de formation

Volet 1/2

Pour vos dossiers 2019,
date limite de recevabilité :
15 janvier 2020
(dans la limite des fonds
disponibles)

**Dossier complet
(Formulaire de
demande de
financement et
justificatifs) à
retourner à votre
délégation FAFSEA
dans les 3 mois qui
suivent la formation**



Jusqu'au 31 décembre 2019,
le FAFSEA agit en nom
et pour le compte d'OCAPIAT.

* hors réseau des
Chambres d'agriculture



COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
Fond social européen

Cadre réservé au FAFSEA

N° Adhérent : E

Entreprise

Raison sociale : _____
N° de SIRET : [] Code NAF : [] [] [] [] [] Code CCMSA : [] [] [] []
Adresse : _____
Code postal : [] [] [] [] [] Ville : _____
Tél. : [] Fax : [] E.mail : _____
Convention collective : _____ Activité : _____
Effectif de l'entreprise : [] [] dont [] [] hommes et [] [] femmes
Dossier suivi par : _____

Organisme de formation

N° d'activité : _____ N° de SIRET : [] Code NAF : [] [] [] [] []
Raison sociale : _____
Adresse : _____
Code postal : [] [] [] [] [] Ville : _____
Tél. : [] Fax : [] E.mail : _____
Intitulé de l'action de formation : _____
Date de début de la formation : [] date de fin : []
Durée de la formation : [] [] [] [] jour(s), soit [] [] [] [] [] [] heures - Nombre de stagiaires : [] [] [] []
Lieu de l'action de formation : _____
Déroulement : continu discontinu

Règlement

Rubrique	Montant	Justificatifs - Demande de remboursement
Coûts pédagogiques	[] [] [] [] [] [] , [] [] € HT	<ul style="list-style-type: none">• programme de formation• convention de formation signée et cachetée par l'entreprise et le centre• attestations journalières de présence en formation• facture acquittée et cachetée par l'organisme de formation
Rémunération des stagiaires	[] [] [] [] [] [] , [] [] €	<ul style="list-style-type: none">• copies des bulletins de salaire de la période concernée
TOTAL	[] [] [] [] [] [] , [] [] €	<ul style="list-style-type: none">• RIB de l'entreprise

Fait à _____
le _____

Entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

A compter du 1er avril 2019, OCAPIAT - agréé Opérateur de compétences par le ministère du travail - mandate le FAFSEA pour agir en son nom.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation Fafsea. Toutes nos coordonnées sont disponibles sur www.fafsea.com

Les informations nominatives contenues dans le présent document sont exclusivement exploitées par le Fafsea. En application de loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès du Fafsea par voie postale ou à donneespersonnelles@fafsea.com.

Fiche de renseignements stagiaires

Cadre réservé au FAFSEA

Intitulé de l'action de formation : _____

N° Adhérent : E _____

Dates : du ____/____/____ au ____/____/____

Nom & prénom ⁽³⁾	Adresse	Date de naissance	Lieu & dpt de naissance	H / F	CSP ⁽¹⁾	Niveau de formation ⁽²⁾	Diplôme le plus élevé	CDI / CDD	Date d'entrée dans l'ent.	Date d'entrée dans la vie prof.	Montant salaire (en €)
TOTAL											

- (1) CSP (catégorie socio-professionnelle) :** reporter le numéro correspondant dans la colonne
1 - Ouvrier **2** - Ouvrier qualifié **3** - Ouvrier hautement qualifié **4** - Employé **5** - Agent de maîtrise - technicien **6** - Cadre **7** - Autre (préciser dans la colonne)
- (2) Niveau de formation:** reporter le numéro correspondant dans la colonne
6A - VI (fin de scolarité obligatoire) **5C** - V (Brevet des collèges) **5B** - V (Certificat de formation générale) **5A** - V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)
4B - IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique) **4A** - IV (Bac général) **3A** - III (Bac + 2) **2A** - II (Bac + 3 et 4) **1A** - I (Bac + 5 et plus)
- (3) Préciser si le salarié est reconnu travailleur handicapé (RQTH, IPP < ou = à 10%...)**