

Plan de Formation en Entreprise

ACTION DE FORMATION

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

ENTREPRISE

N° Adhérent :

Raison sociale :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Fax :

Nbre salariés permanents : Hommes

Femmes

Siret :

N° de nomenclature CCMSA:

N° Code NAF :

Nature production :

Ville de création de l'entreprise :

N° de Dépt :

Dossier suivi par :

ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :

N° de déclaration d'existence (mention obligatoire) :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Fax :

ACTION DE FORMATION

Intitulé de l'action de formation :

Déroulement de l'action de formation :

continu

discontinu

Date de début : ____ ____ ____

Date de fin :

Durée en heures :

Durée en jours :

Nbre de stagiaires :

Lieu de l'action de formation :

JOINDRE LE PROGRAMME DÉTAILLÉ DE LA FORMATION

COÛT PRÉVISIONNEL

Montant de la formation à régler à l'entreprise , au centre TTC = €

Déplacement (estimation totale) = €

Salaires (estimation totale) = €

Repas - hébergement (estimation totale) = €

.....ESTIMATION TOTALE = €

ATTENTION : N'oubliez pas de joindre à votre demande de prise en charge la fiche de renseignements stagiaire.

**A retourner
à la délégation administrative du FAFSEA**

Fait à _____ le _____
Cachet et signature de l'entreprise



FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES



Action de formation

N° adhérent :

Intitulé de l'action de formation :

Dates : du

au

Nom & prénom	Adresse	Date de naissance	Lieu & département de naissance	H / F	CSP * 	Niveau de forma.* 	Diplôme le plus élevé obtenu	CDI / CDD	Date d'entrée dans l'ent.	Date d'entrée vie prof.	A remplir pour le dossier de règlement			
											Remboursement des frais	Montant	Montant	
											Montant salaire	Montant héberg. repas	Montant déplac.	
TOTAL										 € € €	



Envoyer cet exemplaire avec la demande de financement.

A renvoyer au FAFSEA avec la demande de financement et le dossier de règlement

FICHE DE RENSEIGNEMENTS STAGIAIRES

Action de formation

N° adhérent :

Intitulé de l'action de formation :

Dates : du

au

A remplir pour le dossier de règlement

Nom & prénom	Adresse	Date de naissance	Lieu & département de naissance		H / F	CSP *	Niveau de forma.*	Diplôme le plus élevé obtenu	CDI / CDD	Date d'entrée dans l'ent.	Date d'entrée vie prof.	Remboursement des frais		
			Montant salaire	Montant héberg. repas								Montant déplac.		
TOTAL											 € € €



Compléter la partie "Remboursement", puis envoyer cet exemplaire avec le dossier de règlement

A renvoyer au FAFSEA avec la demande de financement et le dossier de règlement

* **CSP (catégorie socio-professionnelle)** : reporter le numéro correspondant dans la colonne CSP

- 1 - Ouvrier
- 2 - Ouvrier qualifié
- 3 - Ouvrier hautement qualifié
- 4 - Employé
- 5 - Agent de maîtrise - technicien
- 6 - Cadre
- 7 - Autre (préciser dans la colonne)

* **NIVEAUX DE FORMATION** : reporter le numéro correspondant dans la colonne Niveau de formation

- Niv. I BAC + 5 et plus (ex. : doctorat, ingénieur, DEA, DESS)
- Niv. II BAC + 3 et 4 (ex. : licence, maîtrise)
- Niv. III BAC + 2 (ex. : BTS, DUT, DEUG, BTSA)
- Niv. IV Niveau BAC (ex. : BTA, BAC général, technologique, professionnel, Brevet professionnel..)
- Niv. V Niveau BEP ou 1^{ère} du cycle secondaire (ex. : BPA, BEPA, BEP, CAPA, CAP)
- Niv. VI Fin de scolarité obligatoire