



Compte personnel de formation (CPF) Demande de prise en charge

(une demande par salarié)

Afin d'accroître le niveau de qualification de chacun et de sécuriser le parcours professionnel. Demande à utiliser uniquement dans le cas où l'entreprise est associée au projet du salarié, que l'action de formation se réalise sur le temps de travail et/ou en dehors du temps de travail

Merci d'adresser impérativement votre demande avant le début de la formation
Pour un traitement rapide de votre demande : Merci de bien compléter tous les champs ci-dessous

1. L'ENTREPRISE

→ Code adhérent ET N° Siret

Raison sociale

Convention collective appliquée NAF 2

→ Adresse

Bâtiment Lieu-dit/BP

Code postal Ville

→ Contact

Nom Prénom

Téléphone E-mail@.....

→ La contribution CPF (0,2%) est : versée au Fafiec gérée en interne
 (entreprise de plus de 10 salariés)

2. LE SALARIÉ

Nom d'usage Nom de naissance

Prénom

Sexe F H Date de naissance jour mois année

Numéro de NIR (N° Sécurité sociale)

Catégorie socio-professionnelle Etam (employés, techniciens, agents de maîtrise) Ingénieurs et cadres

→ Diplôme le plus élevé obtenu BEP, CAP BAC BAC +2 BAC +3,4 BAC +5 Autre

Type de contrat CDD CDI

→ Code métier

Autre métier: préciser

Création: Atelier Marge Design
Tous droits réservés au Fafiec
©2016





→ Adresse

Appartement

Bâtiment

Lieu-dit/BP

Code postal

Ville

Téléphone

E-mail

Solde d'heures de DIF disponible

OUI

NON

Région du lieu d'exécution
du contrat de travail

Code postal du lieu d'exécution
du contrat de travail

→ Catégorie de public: si le salarié relève de catégories suivantes, merci de cocher la/les cases(s)

- En reconversion professionnelle
- De 45 ans et plus
- À temps partiel
- De retour de congé maternité
- De retour de congé parental
- De retour d'un mandat électif ou désignatif
- Ayant un niveau de formation inférieur à BAC +2
- En situation d'activité partielle
- En situation de handicap
- D'entreprise TP-PME de moins de 50 salariés
- À la suite d'un entretien professionnel réalisé en raison de son absence prolongée au sens de l'article L. 6315-1 du code du travail

3. L'ORGANISME DE FORMATION

N° Siret

N° déclaration
d'activité

Raison sociale

→ Adresse

Bâtiment

Lieu-dit/BP

Code postal

Ville

→ Contact

Nom

Prénom

Téléphone

E-mail

4. LA FORMATION

→ Intitulé de la certification

Code CPF

Numéro Identifiant dossier CPF

Intitulé du bloc de compétences (le cas échéant)

→ Niveau visé de la formation

Niveau V

Niveau IV

Niveau III

Niveau II

Niveau I

Autre

Type de formation:

Formation présentielle

Formation à distance

Formation mixte: nombre d'heures en présentiel

Date de début

jour mois année

Date de fin

jour mois année

Nombre TOTAL d'heures de formation

→ Dont nombre d'heures en dehors
des horaires habituels de travail

Distance aller/retour

< 50 km

entre 50 et 100 km

> 100 km



Code postal du lieu de formation Ville du lieu de formation

Frais annexes engagés Transport Hébergement Repas

→ Coût pédagogique € H.T.

5. LA MOBILISATION D'AUTRES FINANCEMENTS

Si le financement dans le cadre du CPF est insuffisant :

→ **L'employeur accepte la mobilisation du dispositif**

Période de professionnalisation OUI NON

Si oui, précisez :

- Tuteur

Nom Prénom

Date de naissance jour mois année Fonction du tuteur

- Salaire horaire chargé du stagiaire

Plan de formation OUI NON

→ **L'employeur accepte d'abonder le coût pédagogique sur ses fonds propres**

OUI NON PARTIELLEMENT → Précisez le montant € H.T.

6. LA VALIDATION

Le (date) à

- « En ma qualité de représentant légal de l'entreprise, je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le formulaire et j'atteste avoir pris connaissance et accepté les conditions générales en vigueur »
- « En ma qualité de salarié, j'atteste avoir pris connaissance et accepté les conditions générales en vigueur, certifie par ma signature l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire et associe mon employeur à la réalisation de cette action de formation »
- « Je donne mon accord pour mobiliser les heures de DIF et/ou CPF inscrites sur mon Compte Personnel de Formation nécessaires au financement de la présente formation »
- « J'atteste avoir saisi mes heures de DIF et crée un dossier formation sur le site : www.moncompteformation.gouv.fr »
- « Je déclare avoir le statut de salarié au moment de la demande de prise en charge »

Signature et cachet de l'entreprise

Signature du stagiaire

Pour formuler votre demande, quelques étapes simples

1. Vous définissez votre projet si besoin avec l'aide de l'un de nos conseillers formation ou en vous connectant sur le site www.moncompteformation.gouv.fr
2. Le titulaire renseigne son solde d'heures de DIF disponibles et crée un dossier formation sur le site www.moncompteformation.gouv.fr
3. Vous nous adressez le présent formulaire dûment rempli par voie postale au : Fafiec
25 Quai Panhard et Levassor
75013 Paris

Accompagné des pièces suivantes :

- Attestation des heures DIF acquises au 31/12/2014, le cas échéant → Programme de formation → Devis de la formation
4. Le Fafiec vous adresse une réponse par courrier ou par mail et décrémente les heures mobilisées du compte CPF du titulaire.
 5. Le Fafiec règle le coût pédagogique à l'organisme de formation lorsque la formation est réalisée.

En vertu de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui vous concernent.

Fafiec= 25, quai Panhard et Levassor – 75013 Paris – Fafiec>Direct salariés 01 43 46 01 30 – www.fafiec.fr
SIREN: 353213614 - CODE NAF: 9411Z. Organisme Paritaire Collecteur Agréé par Arrêté ministériel du 9 novembre 2011

