



## Plan de formation

### Demande de prise en charge (une demande par formation)

Merci d'adresser impérativement votre demande avant le début de la formation

### 1. LE TYPE DE FORMATION

→ Merci de cocher une seule case parmi les types de formation suivants

(Vous trouverez la signification des sigles dans la notice explicative disponible sur le site [www.fafiec.fr](http://www.fafiec.fr))

PLAN  Actions collectives  CDIC  VAE  COFINANCEMENT  PLAN TPE-TPME

### 2. VOTRE ENTREPRISE

→ Code adhérent

ET

N° Siret

Raison sociale

→ Adresse

Code postal

Ville

En cas de changement ou de nouvelle adresse, merci de cocher cette case

→ Contact

Nom

Prénom

Téléphone

Fax

E-mail (obligatoire)

 @ 

### 3. LA FORMATION

→ Intitulé exact

Référence du stage si action collective (obligatoire)

(Vous trouverez la référence du stage sur [www.fafiec.fr](http://www.fafiec.fr))

→ Niveau visé par la formation BEP, CAP  BAC  BAC +2  BAC +3,4  BAC +5  Autre

Date de début de la formation

jour mois année

Date de fin de la formation

jour mois année

Durée de l'action

 heures

→ Coût pédagogique TOTAL en euros HT  ,  € H.T.

Inter  Intra

→ Demande de paiement direct à l'organisme de formation (soumise à acceptation par le Fafiec) Oui  Non

Cette formation est-elle assurée par un organisme de formation (formation externe) ou par des salariés de votre entreprise (formation interne) ? Formation externe  Formation interne

→ Dans le cas d'une formation interne, veuillez joindre la copie du bulletin de salaire du formateur et, reportez-vous directement à la partie 5



## 4. L'ORGANISME DE FORMATION

Plan2  
V 2009

N° Siret (obligatoire)  N° de déclaration d'activité (obligatoire)

Raison sociale

Adresse

Code postal  Ville

→ **Contact**

Nom  Prénom

Téléphone  Fax

E-mail  @

## 5. LES SALARIÉS

Nom	Prénom	Code Métier [1]	CSP [2]	Date de naissance JJ/MM/AAAA	Sexe	CAT. [3]	HTT [4]
		<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
→ Coefficient hiérarchique <input type="text"/>	Autre métier (à préciser) <input type="text"/>					@ <input type="text"/>	
		<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
→ Coefficient hiérarchique <input type="text"/>	Autre métier (à préciser) <input type="text"/>					@ <input type="text"/>	
		<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
→ Coefficient hiérarchique <input type="text"/>	Autre métier (à préciser) <input type="text"/>					@ <input type="text"/>	
		<input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
→ Coefficient hiérarchique <input type="text"/>	Autre métier (à préciser) <input type="text"/>					@ <input type="text"/>	

→ Au delà de 5 salariés merci de cocher cette case et d'annexer la liste complémentaire

### → Légende

#### [1] CODE MÉTIER (obligatoire)

Dans le cas où le métier de votre salarié ne figurerait pas dans la liste des codes à 4 chiffres (cf. note explicative ou sur [www.fafiec.fr](http://www.fafiec.fr)), merci de l'inscrire sur la ligne autre métier

#### [2] CSP > CATÉGORIE SOCIO PROFESSIONNELLE

Cocher 1 ou 2:  
1- ETAM (employés, techniciens, agents de maîtrise)  
2- IC (ingénieurs et cadres)

#### [3] CAT > CATÉGORIE D'ACTION

Inscrire 1 ou 2:  
1- Adaptation au poste de travail, évolution ou maintien dans l'emploi  
2- Développement des compétences

#### [4] HTT > HEURE HORS TEMPS DE TRAVAIL

Cocher si c'est le cas pour votre salarié et remplir l'attestation HTT sur [www.fafiec.fr](http://www.fafiec.fr)

→ Pièce à joindre à votre demande : [Le programme détaillé de formation](#)

## 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<sup>1</sup> »

#### Pour formuler votre demande, quelques étapes simples

1. Vous définissez votre projet si besoin avec l'aide de l'un de nos conseillers au 0 811 02 11 12.
2. Vous nous adressez le présent formulaire dûment rempli et accompagné du programme détaillé de la formation
3. Le dépôt d'une demande de prise en charge au Fafiec vaut acceptation de l'ensemble des conditions générales accessibles sur [www.fafiec.fr](http://www.fafiec.fr)
4. Le Fafiec vous adresse une réponse par courrier ou par mail

1. Les conditions générales peuvent être consultées et téléchargées sur [www.fafiec.fr](http://www.fafiec.fr)

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.

Signature et cachet de l'entreprise

