

Demande de gestion et de financement CPF

Ce document concerne les salariés qui ne souhaitent pas associer leur employeur à leur projet de formation et pour lesquels la formation se déroulera en dehors du temps de travail. Il permet aux opérateurs du CEP ou aux salariés autonomes d'adresser à l'OPCA concerné, la demande de financement qui sera réalisé en toute confidentialité de l'employeur.

LE SALARIE

N° de Sécurité Sociale :

Nom : Nom de naissance :

Prénom : Date de naissance : / /

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Mail :

Emploi occupé :

Région d'exécution du contrat de travail : Code postal :

Diplôme le plus élevé obtenu (case à cocher) :

sans niveau spécifique	niveau VI (dont illeté, analphabét)	niveau V bis (préqualif)	niveau V (CAP, BEP, CFPA)	niveau IV (BP, BT)	niveau III (BTS, DUT)	niveau II (lic. ou maîtrise)	niveau I (sup. à la maîtr.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catégorie socio-professionnelle (case à cocher) :

Ouvrier qualifié (OP)	Ouvrier non qualifié (OS)	Employé	Technicien	Agent de maîtrise	Cadre/ingénieur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type de contrat : CDD / CDI intérimaire / permanent SIAE

Bénéficiaire d'une reconnaissance de handicap ? : oui non

SON ENTREPRISE

Raison sociale : N° de SIRET (ou URSSAF) :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Intitulé de la convention collective (code IDCC) :

APE/NACE : Contribution 0,2 « CPF » : versée à l'OPCA ? gérée en interne ?

PROJET DE FORMATION

Action de formation

Intitulé de la formation :

Certification (code CPF) :

Dates de formation : du au Durée totale (heures CPF + autres) :

Type de formation : présentielle à distance mixte

Lieu de formation : CP : Ville :

Organisme de formation

Raison sociale :

N° déclaration d'activité : N° SIRET :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Mail :

Assujettissement à la TVA ? : oui non

Interlocuteur OF : Tel :

COÛT TOTAL DE LA FORMATION

Coût pédagogique (HT) :			€
Frais annexes : à renseigner <u>uniquement</u> si l'OPCA en assure le remboursement- (cf conditions de prise en charge CPF/OPCA)			
• Hébergement	Nb unités :	Montant estimé :	€
• Repas	Nb unités :	Montant estimé :	€
• Transports		Montant estimé :	€
• Frais de garde		Montant estimé :	€
Total			€

AUTRES FINANCEMENTS EN COMPLÉMENT DU CPF :

Nombre d'heures :Montant total

N.B. : À renseigner si un abondement a été trouvé par l'opérateur CEP en dehors des abondements financés par l'OPCA et l'OPACIF

PIÈCES À JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE

- Attestation du nombre d'heures de DIF (uniquement pour la première demande de financement mobilisant des heures de DIF)
- Programme de formation et devis

ATTESTATION (case à cocher)

Le salarié, M., Mme,(Prénom)(Nom) :

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données
- donne son accord pour mobiliser les heures de DIF et/ou CPF inscrites sur son Compte Personnel de Formation pour financer la présente formation, dans la limite de la durée totale de la formation et pour un maximum de 150 heures
- ne souhaite pas associer son employeur à la réalisation de cette action de formation et demande à ce que la confidentialité du projet soit préservée.

A , le

Signature

A savoir

Le paiement des coûts pédagogiques s'effectue à l'organisme de formation par l'OPCA. Si le financement de l'OPCA ne couvre pas la totalité des coûts pédagogiques, le montant restant à charge sera réglé par le salarié directement à l'organisme de formation.

L'opérateur CEP

Raison sociale :

Nom, prénom :

Tel :

Mail :