

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE



Entreprise Sécurité Jouet Bijouterie Service Funéraire Code Adhérent :

Raison sociale : SIRET : Effectif :

Adresse : CP : Ville :

Contact : Tél : Fax :

E-Mail :

Dispositif

Période de Professionnalisation (CDI uniquement) VAE ou d'un Bilan de Compétences Aide à la fonction tutorale

Formation de tuteur Droit Individuel à la Formation

Salarié en formation Travailleur Handicapé

M. Mme, Mlle. Nom : Prénom : Date de naissance :

Ouvrier Employé Tech. Agent de Maitrise Ingénieur ou Cadre Salaire horaire chargé : €

Niveau du salarié (Champ obligatoire) Heures de DIF utilisées : H

Niveau I et II Niveau III Niveau IV Niveau V Niveau VI Dont heures de DIF portées dans le cadre de la portabilité H

Tuteur

M. Mme, Mlle. Nom : Prénom : Date de naissance :

Ouvrier Employé Tech. Agent de Maitrise Ingénieur ou Cadre Salaire horaire chargé : €

Tuteur de :

Aide à la fonction tutorale et formation interne

Aide à la fonction tutorale (plafonnée à 230 €/mois sur 6 mois)

X + = €

h. d'accompagnement salaire frais déplacements Total

Formation interne *Résultat à diviser (le cas échéant) par le nombre de stagiaires*

X + = €

salaire horaire formateur durée frais formateur Coût pédagogique

	Action 1	Action 2	=	- € HT
Coût pédagogique	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - € HT
Salaire	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - € HT
Allocation formation	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - € HT
Transport	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - €
Hébergement	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - € HT
Repas	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - € HT
Total	<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	=	<input style="width: 80px;" type="text"/> - € HT

Action N° 1 La formation est effectuée dans le cadre d'une obligation contractuelle Catégorie d'action 1 2

Intitulé :

Durée : jours heures du au Action animée par un formateur interne de votre entreprise

Organisme de formation : SIRET : N° d'Activité :

Adresse : CP : Ville :

Contact : Tél : Fax :

Action N° 2 La formation est effectuée dans le cadre d'une obligation contractuelle Catégorie d'action 1 2

Intitulé :

Durée : jours heures du au Action animée par un formateur interne de votre entreprise

Organisme de formation : SIRET : N° d'Activité :

Adresse : CP : Ville :

Contact : Tél : Fax :

Demande de subrogation de paiement (Hors branche sécurité sur les enveloppes professionnalisation)

L'entreprise représentée par : , en sa qualité de : , autorise OPCALIA - OPERATEUR NATIONAL à procéder au règlement des frais pédagogiques auprès de l'organisme de formation, dans la limite des frais accordés, sous réserve de la réalisation effective de l'action et du respect des conditions réglementaires et conventionnelles en vigueur.

Attestation

Je, soussigné atteste que les informations contenues dans ce document sont exactes et tiens à la disposition d'OPCALIA toutes pièces justificatives en cas de contrôle.

Signature responsable : ou salaire en cas de portabilité du DIF Date : Cachet de l'entreprise

**Merci d'adresser votre demande de prise en charge
AU PLUS TARD 15 JOURS AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION
à OPCALIA - OPERATEUR NATIONAL
12 Rue de Berri - 75008 PARIS
Tél : 01 53 93 79 10 - Fax : 01 53 93 79 44**