

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

FORMATION CONTINUE

N° de dossier
Réservé OPCALIA

N° Adhérent

ATTENTION : LES ELEMENTS INDICUES EN VERT SONT A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT

ENTREPRISE

cochez la case appropriée : PLUS DE 10 ou MOINS DE 10

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

Personne à contacter : _____ Tél. :

E-mail : _____ Fax :

ORGANISME DE FORMATION

Si formation organisée en INTERNE, cochez ici

NOM DE L'ORGANISME : _____

Adresse : _____

Personne à contacter : _____ Tél. :

N° DECLARATION D'ACTIVITE : Fax :

ACTION DE FORMATION

(joindre le programme du stage)

INTITULE DU STAGE : _____

Durée du stage : _____ heures Dates de la formation : du _____ au _____

Lieu de déroulement : dans l'entreprise par corresp. / FOAD hors entreprise (lieu à préciser : _____)

Type de formation : adaptation au poste évolution dans l'emploi développement des compétences

COÛT DE LA FORMATION

Coût pédagogique HT : _____ €

Frais pédagogiques annexes HT : _____ €

(Location salle/matériel, frais formateurs, livrets, etc.)

PRECISEZ : Je demande à OPCALIA Haute-Normandie de régler directement l'organisme de formation :
 OUI NON

FRAIS STAGIAIRES

ADHERENTS PLUS DE 10 SALARIES UNIQUEMENT

Rémunérations : _____ €

Frais de repas : _____ €

Frais d'hébergement : _____ €

Frais de transport : _____ €

Cochez la case suivante si l'action entre dans le cadre d'un dossier subventionné FSE / EDEC :

STAGIAIRES

Nom - Prénom	TH (1)	CSP ⁽²⁾					N° Sécurité Sociale + Clé	Durée (en h.)	dont (en heures)		
		ONQ	OQ	EMP	TAM	CI			DIF*	PP*	HTT*

(1) Le salarié est il reconnu Travailleur Handicapé ? cochez la case si OUI

(2) A cocher : ONQ : ouvrier non qualifié - OQ : ouvrier qualifié - EMP : employé
TAM : technicien, agent de maîtrise - CI : cadre, ingénieur

* DIF : droit individuel à la formation - PP : Période de professionnalisation - HTT : Hors temps de travail

Le signataire certifie que les stagiaires sont salariés de l'entreprise au moment de la réalisation de l'action de formation

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE

Nom du signataire : _____

Fonction : _____

Date : _____

Gagnez du temps en saisissant votre demande sur OPCABOX ! Contactez votre conseiller pour plus d'informations.