

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Compte personnel de formation (CPF)

A retourner avant le début de la formation à :
OPCA 3+ · 55, rue de Châteaudun · 75009 Paris

informations à renseigner obligatoirement afin que votre DPC puisse être enregistrée

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Mail :

Code entreprise : Code IDCC :

SIRET :

Personne chargée du suivi du dossier :

Pour les informations relatives aux stagiaires, merci de compléter le tableau au verso

Compte personnel de formation

-11 salariés

11 à 49 salariés

50 salariés et plus

L'action de formation

Numéro de dossier CPF* : Code formation CPF* :

Intitulé du stage :

Date du stage : du au Nombre d'heures de formation prévu :

Action de formation réalisée dans le cadre de : socle de connaissances et compétences bilan de compétences
 accompagnement à la VAE formation conduisant à une certification RNCP permis VL/PL
 formation conduisant à un CQP / CQPI formation inscrite à l'inventaire des certifications par la CNCP
 formation entrant dans le programme régional de qualification

* Une demande de prise en charge par stagiaire CPF - informations recueillies lors de l'enregistrement du dossier sur le portail www.moncompteactivite.gouv.fr
 Pour les informations relatives au stagiaire, merci de compléter le tableau au verso

Les coûts de la formation

Coûts pédagogiques HT : €

Règlement de la formation par l'entreprise par OPCA 3+

Entreprise -11 salariés

Souhaitez-vous mobiliser votre Plan de développement des compétences (PDC)* oui non

* PDC uniquement pour coûts pédagogiques

Entreprise 11 à 49 salariés

Souhaitez-vous mobiliser votre Plan de développement des compétences (PDC)* oui non

Souhaitez-vous la prise en charge des coûts pédagogiques et/ou des salaires et/ou des frais annexes dans le cadre de versements conventionnels et/ou volontaires oui non

Si oui, merci d'indiquer les montants à prendre en charge au titre des :

Salaires : € hébergements : € repas : € transports : €

* PDC uniquement pour coûts pédagogiques

Entreprise 50 salariés et plus

Souhaitez-vous la prise en charge des coûts pédagogiques et/ou des salaires et/ou des frais annexes dans le cadre de versements conventionnels et/ou volontaires oui non

Si oui, merci d'indiquer les montants à prendre en charge au titre des :

Salaires : € hébergements : € repas : € transports : €



OPCA 3+

PARTENAIRE DE VOS COMPÉTENCES

OPCA 3+ en qualité de mandataire d'OPCO 2i,
opérateur de compétences agréé interindustriel

Organisme de formation

Nom :

Adresse :

Code Postal : Ville : Téléphone :

N° de déclaration d'activité : SIRET :

Référencé Datadock : oui non

A noter : La prise en charge de la formation par l'OPCO est subordonnée au référencement de l'organisme de formation au Datadock

Assujettissement à la TVA : oui non

ELEMENTS INDISPENSABLES A L'INSTRUCTION DE LA PRISE EN CHARGE

- Convention de formation (ou bon de commande) signée de l'organisme et de l'entreprise
- Programme détaillé de formation
- Attestation employeur des droits acquis au titre du DIF au 31/12/2014

Raison sociale de l'entreprise :

Code entreprise :

Tableau à compléter impérativement (données prévisionnelles) ou à transmettre sous un format Excel

Nom et Prénom des stagiaires*	H / F	Date de naissance	CSP ⁽¹⁾	TH ⁽²⁾	dont nombre d'heures de formation prévues		dont nombre d'heures CPF mobilisées prévues		Action s'inscrivant dans un parcours de formation professionnel
					sur temps de travail	hors temps de travail	sur temps de travail	hors temps de travail	
1- Nom et Prénom : <input type="text"/> <small>Entrer le numéro avec des caractères numériques uniquement (par exemple : 374109224535080)</small>									

⁽¹⁾E - Employé O - Ouvrier TAM - Technicien/Agent de maîtrise I/C - Ingénieur / Cadre

⁽²⁾Travailleur Handicapé

*Le signataire certifie que les stagiaires mentionnés ci-dessous sont bien salariés de l'entreprise

Fait à

le

Cachet de l'entreprise et signature