

Plan de formation

(une demande par formation)

Merci d'adresser votre demande
AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION
(Recommandation : 15 jours avant)

Cadre réservé FAFIEC

1 Votre Entreprise

N° d'adhérent FAFIEC _____ ou N° SIRET _____

Raison sociale _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Contact :

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ Fax _____ E-mail _____

Code NAF _____ **Effectif actuel de l'entreprise** _____

Cette formation est-elle assurée par des salariés de votre entreprise ? Oui Non
Si oui, reportez-vous directement à la rubrique 3

2 L'organisme de formation

N° SIRET _____

N° de déclaration d'activité (obligatoire) _____

Organisme de formation :

Raison sociale de l'organisme de formation _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

Contact :

Nom _____ Prénom _____

Téléphone _____ Fax _____ E-mail _____

3 La formation

> **INTITULÉ EXACT** _____

Référence du stage (obligatoire) _____

• **Niveau visé par la formation :**

BEP, CAP Bac Bac + 2 Bac + 3,4 Ecole d'ingénieur, Bac + 5 Autre

• Formation dans le cadre d'un contrat de fin de chantier pour un salarié au moins Oui Non
Si oui, nom du salarié concerné _____ Prénom _____

• Date de début de la formation _____ Date de fin de la formation _____

• Durée en heures de l'action _____ heures

• Coût pédagogique total - en euros HT - _____ € H.T. Par personne Pour le groupe

Demande de prise en charge

4

Le(s) salarié(s)

Nom	Prénom	Métier (si possible au regard du référentiel métier de la branche ¹)	CSP*	Date de naissance	Sexe (H/F)	Catégorie d'action**	Nb. d'heures en dehors des horaires habituels de travail	Utilisation du DIF***

¹ Référentiels disponibles sur www.fafiec.fr/guide_informatif_sur_l_entretien_professionnel/liste_des_documents_utiles

*, ** Reportez le numéro correspondant :

*CSP : **1.** ETAM (employés, techniciens, agents de maîtrise) **2.** Ingénieurs et cadres

Catégorie d'action : **1. Adaptation au poste de travail **2.** Evolution des emplois/maintien dans l'emploi
3. Développement des compétences

*****Cochez la case** si le salarié concerné a fait appel au Droit Individuel à la Formation

Pièces à joindre à votre demande :

- le présent formulaire
- le programme détaillé de formation

**> DEMANDE DE PAIEMENT DIRECT
À L'ORGANISME DE FORMATION
(SOUmise À ACCEPTATION PAR LE FAFIEC)**

Oui Non

Validation

Le (date) _____

à _____

Certifie l'exactitude des renseignements portés sur le formulaire et atteste avoir lu et approuvé les conditions générales en vigueur¹

Signature et cachet de l'entreprise

¹ Les conditions générales peuvent être consultées et téléchargées sur www.fafiec.fr/espace_téléchargement

Pour formuler votre demande, quelques étapes simples :

- 1 Vous définissez votre projet si besoin avec l'aide d'un de nos conseillers (coordonnées sur www.fafiec.fr)
- 2 Vous nous adressez le formulaire ci-joint dûment rempli et accompagné des pièces justificatives
- 3 Le FAFIEC vous adresse une réponse par courrier

En vertu de 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.