



# Demande de prise en charge

## BONUS AFEST<sup>+</sup>

### PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES

Effectif : moins de 11 salariés



#### L'ENTREPRISE

Raison sociale :

Adresse :

Code Postal : Ville :

N° IDCC : N° adhérent :

N° SIRET :

Personne à contacter :

Tél :

Email :

**OCAPIAT**

**DIRECTION GESTION SIEGE**

**20 Place des Vins de France CS11240**

**75603 PARIS cedex 12**

#### L'ACTION DE FORMATION RÉALISÉE SOUS MODALITE AFEST

Intitulé de la formation :

Dates de début :

Dates de fin :

Durée de la formation :

**Le dépôt de la demande vaut acceptation des conditions générales d'OCAPIAT. Conditions générales disponibles sur le site [www.ocapiat.fr](http://www.ocapiat.fr)**

#### LE FORMATEUR AFEST INTERNE

NOM & Prénom :	Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	Date d'entrée dans l'entreprise (jj/mm/aaaa) :

J'atteste que le formateur AFEST interne est bien salarié ou dirigeant de l'entreprise bénéficiaire de la prise en charge (et si le demandeur est un Groupement d'employeur/GEIQ/Service de remplacement/CUMA : salarié ou dirigeant de l'entreprise d'accueil)

#### LE SALARIÉ FORMÉ EN MODALITÉ AFEST

Nom & prénom	Sexe	N°NIR*	CSP	date de naissance (jj/mm/aaaa)	Date d'entrée dans l'entreprise	Type de contrat	Reconnu travailleur handicapé

\* NIR : numéro de sécurité sociale français, officiellement appelé Numéro d'Inscription au Répertoire des personnes physiques.  
• Ce numéro est notamment inscrit sur la carte vitale des personnes majeures, en-dessous du nom et du prénom du porteur.  
• Seuls les OPCO sont habilités à collecter le NIR et uniquement pour AGORA.

