



Demande de prise en charge PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

Boost'Compétences (entreprises – de 50 salariés)
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

Intitulé de la formation

Date de début : Date de fin : Durée par stagiaire : dont Hors Temps de Travail :

Lieu de la formation : en inter-entreprises en intra-entreprise Nombre de stagiaires :

**Le dépôt de la demande vaut acceptation des conditions générales d'OCAPIAT.
Conditions générales disponibles sur le site internet www.ocapiat.fr.**

LE DISPENSATEUR DE FORMATION

Raison sociale :

N° de déclaration d'activité :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

N° SIRET :

Assujetti à la TVA : Oui Non

Tél :

Em@il :

LE FORMATEUR INTERNE

Nom & prénom

date de naissance
(jj/mm/aaaa)

Date d'entrée dans l'entreprise

J'atteste que le formateur interne est bien salarié ou dirigeant de l'entreprise bénéficiaire de la prise en charge (si le demandeur est un Groupement d'employeur/GEIQ/Service de remplacement/CUMA : se référer aux conditions spécifiques de la formation interne, prévues dans les conditions générales <https://www.ocapiat.fr/wp-content/uploads/Conditions-specifiques-interne-DEF.pdf>).

LE SALARIE

Nom & prénom	N° NIR (N° de Sécurité sociale)*	Sexe (H/F)	CSP catégorie socio professionnelle	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Date d'entrée dans l'entreprise (jj/mm/aaaa)	Type de contrat	Reconnu travailleur handicapé (o/n)

*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.



LES COÛTS

Coût pédagogique (H.T.) :	Coût pédagogique divers (H.T.) :	<input type="checkbox"/> Je souhaite la prise en charge du salaire (formation réalisée sur temps de travail)	
€	€	Nombre d'heures stagiaires X 12 € =	€
Frais annexes :	Repas : €	Hébergement : €	Transport : €

LES MODALITES DE FINANCEMENT

Entreprises de moins de 50 salariés : pour la formation de mes salariés qui ne relève pas des actions prioritaires d'OCAPIAT, je souhaite accéder à une prise en charge à hauteur de 45% des coûts pris en charge* en contrepartie de l'adhésion à l'offre volontaire Boost'Compétences avec versement volontaire à hauteur de 55% des coûts pris en charge*

* Coûts pris en charge = coûts pédagogiques internes et externes liés à la formation et coûts pédagogiques divers (déplacement/ hébergement des prestataires et frais de supports pédagogiques liés à la formation interne), frais annexes et salaires plafonnés au SMIC horaire chargé (12€/heure).

LES PIECES JUSTIFICATIVES (A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A VOTRE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE)

Si demande préalable à la formation :

- La présente demande de prise en charge complétée et signée,
- La copie de la convention de formation signée par l'employeur et l'organisme de formation,
- L'annexe pédagogique (dans le cas de la formation interne).

Si demande a posteriori de la formation :

- La présente demande de prise en charge complétée et signée,
- La copie de la convention de formation signée par l'employeur et l'organisme de formation ou l'annexe pédagogique (dans le cas d'une formation interne),
- La facture avec mention acquittée apposée par l'organisme de formation,
- Le certificat de réalisation de l'action complété par le dispensateur de formation,
- Le relevé de frais ou les justificatifs de frais annexes,
- Le relevé de frais ou les justificatifs de frais de conception de support de formation liés à la formation interne.

LA VALIDATION

Fait le :

A :

Signature et cachet de l'entreprise (obligatoire) :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis sur la présente demande