



Demande de prise en charge FONDS CONVENTIONNELS

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 : Nombre de stagiaires :

Lieu de la formation : en inter-entreprises en intra-entreprise en interne

Si formation interne Nom et Prénom du formateur interne date de naissance du formateur interne

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

LE DISPENSATEUR DE LA FORMATION

Raison sociale :

N° de déclaration d'activité :

Adresse : Code Postal : Ville :

N° SIRET : Assujetti à la TVA : Oui Non

Tél : Em@il :

LE SALARIE

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

* catégorie socio-professionnelle



LES COÛTS

Coût pédagogique (H.T.) :	Coût pédagogique divers (H.T.) :	Salaire Brut Chargé :	Frais de déplacement Stagiaire(s) :	Frais d'Hébergement Stagiaire(s) :	Frais Repas Stagiaire(s) :

LES MODALITES DE PAIEMENT

Souhaite qu'OCAPIAT règle directement l'organisme de formation cité ci-dessus et ce à hauteur de l'engagement accepté par OCAPIAT :

- Oui
- Non

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

- **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, en cas de formation interne, un document annexé précisant l'intitulé, l'objectif et le contenu de l'action, les moyens prévus, la durée et la période de réalisation, ainsi que les modalités de déroulement, de suivi et de soutien de l'action

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

Les informations nominatives, financières et pédagogiques contenues dans le présent document sont exclusivement exploitées par OCAPIAT. En application de loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès d'OCAPIAT par voie postale ou à dpd@ocapiat.fr et vous référer aux mentions légales et politique de confidentialité d'OCAPIAT disponibles sur www.ocapiat.fr

Depuis le 1er avril 2019 (arrêté du 29 mars 2019), OCAPIAT est agréé Opérateur de compétences par le ministère du travail. Coordonnées de votre direction régionale OCAPIAT : sur www.ocapiat.fr

Coordonnées du siège social : Lotissement 41, 128 rue La Boétie, 75008 Paris
Coordonnées du siège administratif : 153 rue de la Pompe CS60742 75179 Paris Cedex 16

N° SIRET : 844 752 006 00016 - Code APE : 9499Z- N° TVA intracommunautaire : FR80844752006

