

PERIODE DE PROFESSIONNALISATION – DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Entreprise (voir notice au dos)

Raison sociale :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Interlocuteur :
 Téléphone :
 Email :
 Adresse de l'établissement concerné, si différente (voir notice au verso) :
 N° SIRET :

Organisme de formation (à barrer en cas de formation interne)

Raison sociale :
 Adresse :
 CP : Ville :
 Interlocuteur :
 Téléphone :
 Email :
 N° déclaration d'activité :
 N° SIRET :

Action de professionnalisation (voir notice au verso)

Déroulement : du /__/_/200__/_/ au /__/_/200__/_/
 Lieu de la formation : en entreprise en organisme
 Paiement : à l'entreprise à l'organisme (subrogation de paiement)
 Intitulé exact de la qualification visée :

Objectif visé	
<input type="checkbox"/>	Diplôme
<input type="checkbox"/>	Titre à finalité professionnelle
<input type="checkbox"/>	Qualification professionnelle CPNE
<input type="checkbox"/>	Reconnaissance Convention Collective
<input type="checkbox"/>	Action validée par la CPNAA
<input type="checkbox"/>	Priorités territoriales

Niveau de la formation	
<input type="checkbox"/>	Bac + 5 et plus (Master2, Doctorat...)
<input type="checkbox"/>	Bac + 3 ou 4 (Licence, Master1...)
<input type="checkbox"/>	Bac + 2 (BTS, DUT...)
<input type="checkbox"/>	Bac (toutes filières)
<input type="checkbox"/>	BEP-CAP / CFPA /Brevet
<input type="checkbox"/>	Autre

Salariés bénéficiaires

Nombre total :

Nom, prénom :	Sexe H : 1 F : 2	Public : (voir notice)	Année de naissance	Emploi occupé	Emploi à tps plein : 8 tps partiel : 9	Mise en œuvre de l'action (en heures - voir notice)						En cas d'heures DIF dans l'action (voir notice)			Total d'heures demandées au titre des fonds de la professionnalisation (1) - (2) (voir notice)			
						Heures d'évaluation préalable (a)		Heures de formation (b)		Heures accomp. (c)	Total action (a)+(b)+(c)		Heures totales au titre du DIF (2)			dont heures HTT		
						Ext.	Int.	Ext.	Int.	Externe exclusivement	Heures totales (1)	dont heures HTT	Ext.	Int.				

Attestation sur l'honneur

Je, soussigné (e), M. ou Mme Fonction atteste sur l'honneur :
 - que les salariés mentionnés **sont en CDI et relèvent des publics éligibles à la période de professionnalisation**,
 - que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables,

A défaut, l'entreprise s'engage à rembourser les sommes non justifiées.

Fait à Le

Signature de la personne mentionnée pour l'attestation sur l'honneur et cachet de l'entreprise

A Faire	Pièces à joindre	Suivi du dossier par OPCALIA Bretagne
Si vous souhaitez recevoir le courrier de décision de prise en charge (accord ou refus) d'OPCALIA Bretagne avant le début de l'action, cette demande complétée, datée et signée, doit parvenir à OPCALIA Bretagne avant le démarrage de l'action Sinon, après le démarrage de l'action.	<u>Formation Externe</u> : Convention et programme détaillé de formation (indication des heures) <u>Formation Interne</u> : programme détaillé (en heures) et protocole de formation interne <u>Reconnaissance CCN</u> : contactez votre conseiller OPCALIA	Suite à la réception de la demande et des pièces jointes, OPCALIA Bretagne vous communiquera par courrier sa décision de prise en charge de l'action. En cas d'accord de prise en charge, le remboursement/règlement sera effectué sur présentation des pièces justificatives nécessaires.

Entreprise

Adresse de l'établissement concerné : à compléter si le lieu de travail des stagiaires est différent de celui du siège.

SIRET : indiquer le SIRET de l'établissement concerné

Action de professionnalisation

Déroulement : indiquer la date de démarrage de la période : si une évaluation est prévue préalablement à l'action de formation, indiquer la date du 1^{er} jour d'évaluation. Sinon, indiquer la date du 1^{er} jour de formation.

Paie à l'entreprise ou à l'organisme : préciser si un règlement direct des coûts pédagogiques à l'organisme de formation est demandé

Intitulé exact de la qualification visée : il s'agit de la qualification visée au titre de la période de professionnalisation : merci d'en indiquer le libellé précis et complet (s'il s'agit d'une qualification reconnue par la convention collective dont relève votre entreprise, noter exactement l'intitulé tel qu'indiqué dans la convention collective)

Objectif visé : cocher la case appropriée

- CPNE : Commission Paritaire Nationale pour l'Emploi, institution qui décide de la validité des Certificats de Qualification Professionnelle (site web : www.cpne-fcd.org)
- CPNAA : Commission Paritaire Nationale d'Application de l'Accord, institution propre au réseau OPCALIA, peut déterminer des actions recevables au titre de la période de professionnalisation bien qu'elles ne rentrent pas dans le champ d'application (renseignez vous auprès de votre agence).

Niveau de la formation : cocher la case appropriée

Salariés bénéficiaires

Nombre total : indiquer le nombre total de salariés qui vont bénéficier de la PP

Publics : Préciser, pour chaque salarié, le public dont il relève en indiquant le chiffre correspondant :

1. les salariés dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et de l'organisation
2. les salariés de plus de 45 ans ayant plus d'un an d'ancienneté
3. les salariés ayant plus de 20 années d'activité professionnelle et plus d'un an d'ancienneté
4. ceux qui envisagent la création ou la reprise d'une entreprise
5. les femmes qui reprennent leur activité après un congé de maternité ou un congé parental (dans ce cas les hommes sont également concernés)
6. les bénéficiaires de l'obligation d'emploi mentionnés à l'article L. 5212-13 du code du travail (reconnaissance de handicap)

Emploi occupé : intitulé exact du poste du salarié

Mise en œuvre de l'action : Il s'agit de détailler les heures relatives à l'action, **le total des heures ne pouvant être inférieur à 35 heures (sauf accord CPNAA)**

- (a) le cas échéant, heures d'évaluation préalable à l'action (réalisées en externe et / ou en interne),
- (b) heures de formation (réalisées en externe et / ou en interne),
- (c) le cas échéant, heures d'accompagnement (exclusivement réalisées en externe).

Le total des heures de l'action au titre de la période comprend les heures de formation et le cas échéant, d'évaluation et d'accompagnement soit (a) + (b) + (c).

A noter : les actions peuvent être réalisées en interne par l'entreprise, lorsqu'elle dispose d'une structure organisée, pérenne et identifiée de formation (art. L 980-1 du code du travail).

En cas d'heures DIF incluses dans l'action : Si, le cas échéant, la période de professionnalisation est à l'initiative du salarié dans le cadre du DIF, les heures au titre du DIF doivent être obligatoirement précisées dans la colonne prévue à cet effet : elles pourront faire l'objet d'une prise en charge différenciée selon les conditions légales et conventionnelles en vigueur.

Total d'heures demandées au titre des fonds de professionnalisation : Il s'agit des heures totales de l'action de professionnalisation (1) dont sont soustraites, le cas échéant, celles au titre du DIF (2).