

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION

- PLAN DE FORMATION
 DIF (Non pris en charge sur le 0,5% professionnalisation)

* Joindre obligatoirement le programme de la Formation

ENTREPRISE

Raison Sociale			
Nom du contact			
Tél.		Fax	
Mail			

ORGANISME

Raison Sociale			
Nom du contact			
Tél.		Fax	
Mail			
N° de déclaration d'activité			
Adresse			
Code Postal		Ville	

ACTION FORMATION

Intitulé du stage				
Durée du stage	Jours		Heures	
Date de début				
Coût Pédagogique total				
Frais de repas total				
Supports pédagogiques				
TOTAL FORMATION ①				
Niveau visé par l'action de formation*		* 2 - Licence/Ingénieur 3 - BTS/DUT/DEUG 4 - BAC/BREVET TECHNIC 5 - BEP/CAP 6 - Fin de scolarité 9 - Attestation de formation		

SALARIE

NOM	PRENOM	Numéro de sécurité sociale (5 premiers chiffres)	CSP ①	Groupe ②	Catégorie de l'action ③	Travailleur handicapé ④	Salaire horaire chargé (entreprises de + 10 salariés sur le plan fiscal)
TOTAL de la demande : ① + ② =					€	TOTAL Salaires ②	

- ① 1 - Employé; 2 - Technicien agent de maîtrise; 3 - Cadre. ② De A à G selon la convention collective des télécommunications.
 ③ 1 - actions d'adaptation au poste de travail ou liées à l'évolution ou au maintien de l'emploi dans l'entreprise; 2 - actions de développement des compétences.
 ④ 1 - oui; 2 - non.

J'atteste sur l'honneur que le ou les salariés sont titulaires d'un contrat de travail de droit privé ainsi que l'exactitude des informations mentionnées dans la présente demande.

Je demande à Opcalia Département Télécoms le règlement à l'organisme de formation le remboursement

Signature et Cachet :

Le

, fait à :

Envoyer le formulaire à Opcalia Département Télécoms

Le coût d'une action de formation est réglé par Opcalia Département Télécoms sur la base de documents justificatifs (programme, convention, facture, attestations de présence signées par les stagiaires).

CADRE RÉSERVÉ À OPCALIA DÉPARTEMENT TÉLÉCOMS

N° Entité N° Groupe Domaine Spécialité