



Compte personnel de formation (CPF) Demande de prise en charge (une demande par salarié)

Afin d'accroître le niveau de qualification de chacun et de sécuriser le parcours professionnel

Demande à utiliser uniquement dans le cas où l'entreprise est associée au projet du salarié, que l'action de formation se réalise sur le temps de travail et/ou en dehors du temps de travail

Merci d'adresser impérativement votre demande avant le début de la formation
Pour un traitement rapide de votre demande: merci de bien compléter tous les champs ci-dessous

1. L'EMPLOYEUR

Code adhérent

Raison sociale

N° SIRET

Code NAF2* *Code NAF révisé

Adresse

Adresse (complémentaire)

Code postal Ville

Nom Prénom

Téléphone

E-mail@.....

En cas de changement d'adresse ou de nouvelle adresse, merci de cocher cette case

Numéro de CCN

Contribution 0,2 « CPF » pour les entreprises de 10 salariés et plus S'engage à verser au Fafiec





3. L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale

N° SIRET

N° déclaration d'activité

Téléphone

Adresse

Code postal Ville

Interlocuteur

E-mail @

Assujetti TVA OUI NON

4. LA FORMATION

Code CPF (obligatoire)

Intitulé de la certification / socle / VAE

Intitulé du bloc de compétences (le cas échéant)

Niveau de formation visé Niveau V Niveau IV Niveau III Niveau II Niveau I Autres
(voir notice)

Type de formation: Formation présentielle Formation à distance Formation mixte

Date de début Date de fin
jour mois année jour mois année

Nombre de jours de formation

Nombre d'heures sur le temps de travail Nombre d'heures hors temps de travail

Coût pédagogique € H.T.

5. FRAIS ANNEXES

Type de frais : Transport en commun Hébergement

Distance aller/retour : > 50 km
entre 50 et 100 km
> 100km



