

## FORMATION DEMANDÉE – A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION

- Remplissez avec soin ce formulaire : toute erreur, imprécision ou modification entraîne un risque de rejet du dossier.
- Remplissez le dossier sans délai même si les résultats aux tests d'entrée ne sont pas encore connus, ce dossier ne constituant pas une inscription officielle dans votre centre.
- Tout changement de calendrier devra être soumis à la validation du FONGECIF Midi-Pyrénées avant application.

Ce formulaire permet :

- À l'employeur d'accorder une autorisation d'absence conforme au calendrier de la formation que vous indiquez,
- Au FONGECIF Midi-Pyrénées de statuer sur une éventuelle participation aux frais pédagogiques et à une prise en charge de la rémunération du salarié en fonction du calendrier indiqué.

**NOM OU RAISON SOCIALE :** .....

**N° de déclaration d'activité (2) :** ..... **Code Statut Juridique (3) :** ..

**Code APE/NAF/NACE :** ..... **N° SIRET :** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nom du référent de la formation : ..... Fonction : .....

Nom de la personne à contacter pour toute information sur ce dossier : .....

Coordonnées (mail, téléphone) : .....

Adresse : .....

Code Postal : \_\_\_\_ Ville : .....

Téléphone : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ Fax : \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_

Courriel : .....@.....

Lieu de la formation, si différent de l'adresse ci-dessus (adresse complète) : .....

**INTITULÉ DE L'ACTION DE FORMATION :** .....

**VALIDATION :**

Niveau de qualification visé à l'issue de la formation :

- I (Bac +5)     II (BAC +3)     III (Bac+2)     IV (BAC)     V (BEP/CAP)     VI (Aucun)

**TYPE :**

- Diplôme d'état (National)     Titre ou diplôme homologué  
 CQP     Qualification reconnue dans les classifications d'une convention de branche  
 Pas de certification

**CODIFICATION DE LA FORMATION :**

Code NSF (Nomenclature spécialité formation) ou FORMACODE : .....

Inscription RNCP     OUI     NON    Si oui, indiquez le code : .....

Inscription à l'inventaire     OUI     NON    Si oui, indiquez le code : .....

**INTITULÉ DE LA CERTIFICATION VISEE :** .....

**Vérification du niveau d'entrée :**

- Un examen ou des tests sont-ils prévus avant l'entrée en formation ?     OUI     NON
- Résultat :     Admis     Résultats inconnus à ce jour

**MODALITÉS DE RÉALISATION (plusieurs réponses possibles) (4):**

- Formation en présentiel     OUI     NON
- Formation en tout ou partie à distance     OUI     NON

(2) – (3) – (4) : voir notice explicative

**FORMATION DEMANDÉE (SUITE) – A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION**

**CYCLE DE LA FORMATION :** (Joindre obligatoirement le programme de la formation selon le modèle disponible sur notre site internet [www.fongecifmp.org](http://www.fongecifmp.org) – attention modèle différent selon modalités de réalisation de la formation) :

- **Date de début de formation :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **Date de fin de formation :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_
- **Dans le cas où le financement demandé ne commence pas en même temps que la formation,** indiquez ci-après la date à partir de laquelle le relais de financement est demandé (cette date doit tenir compte de nos délais de dépôt des dossiers) : **date de début du relais :** \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

**DURÉE DE LA FORMATION**

Nombre d'heures de formation en centre et/ou à distance	_____ heures
+ Nombre d'heure de stage en entreprise	_____ heures
<b>= Durée totale de la formation (hors examen)</b>	<b>_____ heures</b>
Nombre d'heures d'examens	_____ heures

IMPORTANT
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les formations se déroulant en tout ou partie à distance, joindre le <b>Protocole Individuel de Formation</b> (modèle disponible sur notre site internet <a href="http://www.fongecifmp.org">www.fongecifmp.org</a>)</li> <li>• Si le stage en entreprise est réalisé dans l'entreprise du salarié, le FONGECIF Midi-Pyrénées ne maintiendra aucune rémunération pendant cette période</li> </ul>

Le stage en entreprise est-il obligatoire ?  OUI  NON

Si oui, quelle est la durée obligatoire en heures ? \_\_\_\_\_ H ► si oui, joindre les extraits (JO ou BO)

**Le stagiaire a-t-il bénéficié d'une réduction de parcours :**  suite à une VAE partielle

ajustement de la durée par l'organisme de formation au regard du besoin identifié.

Indiquez le nombre d'heures déduit : \_\_\_\_\_ H

**COÛT DE L'ACTION**

**1 – Coût pédagogique** (à l'exclusion de tout autre frais)

**Nombre d'heures de formation en centre et/ou à distance** (cf. tableau ci-dessus)

**X coût horaire (précisez : \_\_\_\_\_ €) = \_\_\_\_\_ € TTC**

**Assujettissement à la TVA :**  NON  OUI – Montant de la TVA du coût pédagogique = \_\_\_\_\_ €

**2 – Autres frais (si existants) :**

- Frais de suivi de stage en entreprise : \_\_\_\_\_ € TTC
- Frais d'examen : \_\_\_\_\_ € TTC
- Frais d'inscription (frais de dossier) : \_\_\_\_\_ € TTC
- Frais de fournitures et matériel pédagogique : \_\_\_\_\_ € TTC
- Autres frais (précisez : \_\_\_\_\_) : \_\_\_\_\_ € TTC

**Attention :** Seul le coût pédagogique peut donner lieu à une prise en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées

Le signataire atteste la sincérité de tous les renseignements fournis par l'organisme qu'il représente.

Nom et fonction du signataire de l'organisme de formation : .....

À ..... Le ...../...../.....

Cachet et signature de l'organisme de formation