

# ACTION DE FORMATION - DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

## Entreprises de 1 à 9 salariés

**Entreprise**

- Raison sociale : .....
- Adresse : .....
- .....
- CP |\_\_\_\_\_| Ville : .....
- Interlocuteur : .....
- Téléphone : |\_\_\_\_\_|
- Email : .....
- Adresse de l'établissement concerné, si différente (cf. notice 1) : .....
- .....
- N° SIRET : |\_\_\_\_\_| N° Adhérent : |\_\_\_\_\_|

**Organisme de Formation (à renseigner en cas de formation externe)**

- Raison sociale : .....
- Adresse : .....
- .....
- CP |\_\_\_\_\_| Ville : .....
- Interlocuteur : .....
- Téléphone : |\_\_\_\_\_|
- Email : .....
- N° déclaration d'activité : |\_\_\_\_\_|
- N° SIRET : |\_\_\_\_\_|

**Action de formation**

- Déroulement : du /\_\_/\_\_/200\_/ au /\_\_/\_\_/200\_/ • **Durée** : ..... heures
- Paiement (cf. notice 1) :  à l'entreprise  à l'organisme (subrogation de paiement)
- Catégorie de l'action de formation (cf. notice 1) :  1  2  3
- Frais de formation (cf. notice 1) : Coût pédagogique : ..... € H.T.

**(cf. notice 1) :**

- Intitulé de l'action de formation : .....
- .....

Salariés stagiaires	VAE	Sexe H/F	Date de naissance jj/mm/aa	CSP des stagiaires				Répartition des heures (cf. notice 1)				
				Ouvrier		Employé	TAM	Cadre ingénieur	Nombre d'heures réalisées pendant le temps de travail		Nombre d'heures réalisées hors temps de travail	
				NQ	Q				Total	Dont heures DIF (cf. notice 1)	Total	Dont heures DIF (cf. notice 1)
Nombre total : .....	<input type="checkbox"/>											
Nom, prénom (en majuscules) :	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											
	<input type="checkbox"/>											

**Attestation sur l'honneur**

Je, soussigné(e), M. ou M<sup>me</sup> ..... Fonction ..... atteste sur l'honneur :

- que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables,
- mettre à disposition en cas de demande du FORCO, sous quinzaine, les feuilles d'émargement justifiant de la réalisation de l'action (à défaut, l'entreprise s'engage à rembourser les sommes non justifiées),
- que tous les éléments mentionnés dans la présente demande ne feront l'objet d'aucune autre demande de financement (ou remboursement).

Fait à : .....

Le : .....

Signature et cachet de l'entreprise

## Entreprise

**Adresse de l'établissement concerné :** à compléter dans le cas où l'entreprise possède des établissements et que la formation est dispensée en totalité pour les stagiaires de l'un de ces établissements.

## Action de formation

### Intitulé de l'action de formation - inscrire dans cette rubrique :

- l'intitulé exact du stage ou du cursus de formation tel qu'il a été formulé sur le programme de formation (et sur la convention de formation).

**Catégorie de l'action de formation :** Le code du travail précise que les actions conduites dans le cadre du plan de formation doivent être distinguées selon qu'elles relèvent de :  
1 : l'adaptation au poste de travail / 2 : l'évolution et le maintien dans l'emploi / 3 : le développement des compétences.

*Les informations demandées permettent au FORCO d'établir des statistiques consolidées et anonymes mises à disposition des pouvoirs publics et des représentants de votre branche professionnelle : afin de garantir la fiabilité de ces données, merci de compléter le plus précisément possible les informations demandées.*

**Paiement des coûts pédagogiques à l'entreprise ou à l'organisme :** cocher la case correspondant au choix de l'entreprise pour le paiement effectué par le FORCO.

### Frais de formation :

- Coût pédagogique :  
- indiquer le coût du stage fixé par l'organisme de formation pour sa prestation. Il inclut les frais du formateur s'ils ont été prévus dans la convention de formation.

## Salariés stagiaires

**VAE :** Cocher la case si le salarié prépare cette formation dans le cadre d'une Validation des Acquis de l'Expérience (VAE).

**Répartition des heures :** préciser le nombre d'heures de formation réalisées **pendant** et **hors temps de travail**.

**Dont heures DIF :** si, le cas échéant, l'action de formation valorise des heures réalisées au titre du DIF, ces heures doivent être précisées dans la colonne répartition des heures.

*En savoir plus > [www.forco.org](http://www.forco.org)*

**Original à envoyer au FORCO :**

> FORCO - Département Gestion administrative - 251, boulevard Pereire - 75852 Paris cedex 17

> Si le siège social de votre entreprise se situe dans le Nord-Pas-de-Calais : FORCO - Cogeform - 23, chemin du Moulin Delmar - Sac Postal 15 - 59708 Marcq-en-Barœul cedex