

Demande de gestion et de financement CPF

Ce document concerne les salariés qui ne souhaitent pas associer leur employeur à leur projet de formation et pour lesquels la formation se déroulera en dehors du temps de travail. Il permet aux opérateurs du CEP ou aux salariés autonomes d'adresser à l'OPCA concerné, la demande de financement qui sera réalisé en toute confidentialité de l'employeur.

LE SALARIE

N° de Sécurité Sociale :

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

 / /

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mail :

Emploi occupé :

Région d'exécution du contrat de travail :

Code postal :

Diplôme le plus élevé obtenu (case à cocher) :

sans niveau spécifique	niveau VI (dont illeté, analphabète)	niveau V bis (préqualif)	niveau V (CAP, BEP, CFPA)	niveau IV (BP, BT)	niveau III (BTS, DUT)	niveau II (lic. ou maîtrise)	niveau I (sup. à la maîtr.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Catégorie socio-professionnelle (case à cocher) :

Ouvrier qualifié (OP)	Ouvrier non qualifié (OS)	Employé	Technicien	Agent de maîtrise	Cadre/ingénieur
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Type de contrat :

CDD

/

CDI

intérimaire

/

permanent

SIAE

Bénéficiaire d'une reconnaissance de handicap ? :

oui

non

SON ENTREPRISE

Raison sociale :

N° de SIRET (ou URSSAF)

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Intitulé de la convention collective (code IDCC) :

APE/NACE :

Contribution 0,2 « CPF »

versée à l'OPCA ?

gérée en interne ?

PROJET DE FORMATION

Action de formation

Intitulé de la formation :

Certification (code CPF) :

Dates de formation : du

au

Durée totale (heures CPF + autres) :

Type de formation :

présentielle

à distance

mixte

Lieu de formation : CP :

Ville :

Organisme de formation

Raison sociale :

N° déclaration d'activité :

N° SIRET :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Mail :

Assujettissement à la TVA ? :

oui

non

Interlocuteur OF :

Tel :

COÛT TOTAL DE LA FORMATION

Coût pédagogique (TTC) :

€

Frais annexes : à renseigner uniquement si l'OPCA en assure le remboursement- (cf conditions de prise en charge CPF/OPCA)

• Hébergement	Nb unités :	<input type="text"/>	Montant estimé :	<input type="text"/>	€
• Repas	Nb unités :	<input type="text"/>	Montant estimé :	<input type="text"/>	€
• Transports			Montant estimé :	<input type="text"/>	€
• Frais de garde			Montant estimé :	<input type="text"/>	
Total				<input type="text"/>	€

AUTRES FINANCEMENTS EN COMPLÉMENT DU CPF :

Nombre d'heures Montant total

N.B. : À renseigner si un abondement a été trouvé par l'opérateur CEP en dehors des abondements financés par l'OPCA et l'OPACIF

PIÈCES À JOINDRE A LA PRESENTE DEMANDE

Attestation du nombre d'heures de DIF (uniquement pour la première demande de financement mobilisant des heures de DIF)

Programme de formation et devis

ATTESTATION (case à cocher)

Le salarié, M., Mme,(Prénom)(Nom) :

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données
- donne son accord pour mobiliser les heures de DIF et/ou CPF inscrites sur son Compte Personnel de Formation pour financer la présente formation, dans la limite de la durée totale de la formation et pour un maximum de 150 heures
- ne souhaite pas associer son employeur à la réalisation de cette action de formation et demande à ce que la confidentialité du projet soit préservée.

A , le

Signature

A savoir

Le paiement des coûts pédagogiques s'effectue à l'organisme de formation par l'OPCA. Si le financement de l'OPCA ne couvre pas la totalité des coûts pédagogiques, le montant restant à charge sera réglé par le salarié directement à l'organisme de formation.

L'opérateur CEP

Raison sociale :

Nom, prénom :

Tel :

Mail :