

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE FORMATION au titre du plan de formation



A remplir par l'entreprise et à retourner à la délégation régionale du Fafih
**accompagnée du programme et du devis de l'organisme de formation
au moins 30 jours avant le début du stage.**

L'ENTREPRISE

Enseigne commerciale : Code adhérent :

Raison sociale : N° Siret :

Nombre de salariés moyen : Code NAF :

N° de voie : Type de voie : Voie :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax : Courriel :

Responsable à contacter :

LE(S) SALARIÉ(S)

	Nom / prénom	n° sécurité sociale	Sexe	Date de naissance	Age	Fonction	Catégorie d'action (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Pour plus de 10 participants, utiliser une 2° demande
(ne remplir que la section "salarié")

(*) Préciser la catégorie d'action liée au stagiaire :
1 = adaptation au poste de travail ou
évolution des emplois ou maintien dans l'emploi
3 = développement des compétences
Cf. notice détaillée plan de formation ou www.fafih.com



Intitulé de la formation ou titre du stage :

Durée de la formation par personne : heures jours Du : Au :

Nom de l'organisme de formation :

N° de voie : Type de voie : Voie :

Code postal : Commune :

Téléphone : Fax : Courriel :

Personne à contacter : N° Siret :

Lieu de déroulement de la formation :

Frais liés à la formation :

Evaluation prévisionnelle des frais annexes

	Nom du stagiaire (report de la page précédente)	Frais de formation	Transport	Repas	Hébergement	Salaires et charges	Allocation de formation (*)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Totaux :

Total général :

(*) Si formation hors temps de travail
(action de développement des compétences)

Date :

Signature et cachet de l'employeur :