

# 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](http://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 :