

Formulaire destiné aux seules entreprises ne pouvant saisir en ligne leur demande

### ENTREPRISE

---

#### ● Entreprise

SIRET  Code NACE

Raison sociale

Adresse

CP  Ville

Nom de la personne à contacter

Numéro de téléphone  Courriel

#### ● Organisme de formation

SIRET

N° de déclaration d'activité (NDA)

Raison sociale

Adresse

CP  Ville

Nom de la personne à contacter

Numéro de téléphone  Courriel

Ou formation interne

### ACTION DE FORMATION

---

Intitulé de la formation :

#### DURÉE ESTIMÉE DE LA FORMATION

La formation se déroulera du :  au

pour une durée estimée : de  jours et de  heures

Lieu(x) de la formation :

En entreprise

En organisme

Autre (préciser l'adresse ci-dessous)


Coût pédagogique	€
Frais annexes prévisionnels	<input type="text"/> €
Dont salaires	<input type="text"/> €
Repas/Hébergement	<input type="text"/> €
Transport	<input type="text"/> €

## STAGIAIRE (S)

---

Nom d'usage	Nom de naissance	Prénom	Date de naissance	M/F	N° de sécurité sociale	Qualification (1)	Niveau de formation (2)	Type de contrat (3)

(1) 1. Ouvrier non qualifié 2. Ouvrier qualifié et HQ 3. Employé 4. Agent de Maîtrise/Technicien 5. Ingénieur/Cadre 6. Dirigeant salarié 7. Dirigeant non salarié 8. Apprenti

(2) 01. Acquisition de savoir 02. 1er niveau de maîtrise de compét. 03. Niveau CAP/BEP 04. Niveau BAC 05. Niveau BTS/DUT/DEUG 06. Niveau Licence BAC+3 07. Niveau Master BAC+5 08. Niveau Doctorat BAC+8

(3) 1. CDI 2. CDD 3. Autres : à préciser

Cochez cette case si un ou plusieurs stagiaires est/sont en situation de handicap et précisez son/leurs nom(s) ci-dessous :

## SUBROGATION DE PAIEMENT

---

Souhaite qu'AKTO règle directement l'organisme de formation cité ci-dessus soumis à l'acceptation l'OPCO

Souhaite le remboursement des frais annexes (salaires, déplacements ...) à l'issue de la formation.

Autorise la prise en charge, sur les versements volontaires et/ou conventionnels, des coûts pédagogiques non financés sur fonds mutualisés de l'OPCO

## Pièces justificatives à fournir :

- la convention de formation précisant l'intitulé de la formation, son objectif et son contenu, les moyens prévus ;
- la durée et la période de réalisation, les modalités de déroulement, de suivi et de sanction de l'action, le prix de l'action et les modalités de règlement ;
- le prix de l'action et les modalités de règlement.

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

---

Je soussigné(e)

En qualité de

Atteste :

- Etre habilité(e) à faire une demande de prise en charge pour le compte de cette entreprise.
- Avoir pris connaissance des modalités contractuelles figurant sur le site d'AKTO
- Que toutes les informations portées sur ce document sont exactes,
- Que le(s) stagiaire(s) inscrit(s) à cette formation est (sont) salarié(es) de l'entreprise

Je m'engage à informer AKTO de toute modification. Je déclare sur l'honneur ne pas bénéficier d'une autre aide financière pour la formation ci-dessus mentionnée.

• Fait à

le

• **Entreprise**

*Signature et cachet*

# Notice explicative pour la Demande de prise en charge

- **Organisme de formation**

**N° de déclaration d'activité (NDA)** : Ce numéro, obligatoire pour dispenser une action de formation, est indiqué sur la convention de formation.

- **Action de formation**

**Intitulé de la formation** : libellé précis

- du titre ou diplôme
- ou de la qualification reconnue par la convention collective (Emploi, classification, niveau et coefficient)
- ou de l'action de formation

**Coûts Pédagogiques** (H.T. + éventuels frais de formateur) : Indiquer le montant global HT de la formation précisé sur la convention de formation. En cas de formation interne, indiquer le coût de la rémunération du ou des formateurs internes.

**Frais annexes prévisionnels** : Indiquer le montant prévisionnel de l'ensemble des frais annexes (attention ces frais ne sont pas remboursés dans tous les cas).

**Dont Frais de salaires** : Indiquer le montant des salaires et charges.