



BULLETIN D'INSCRIPTION

VALANT DEMANDE DE GESTION D'ACTION À AGEFOS PME

Ne pas remplir ce document si :

- > l'action choisie ne figure ni dans le catalogue de l'IFEFF, ni dans la liste des actions prioritaires au titre du DIF : utilisez le dossier « Action hors catalogue » ou contactez AGEFOS PME au 0 825 077 078 (0,15 €/mn) ;
- > l'action choisie est une formation ouverte et à distance (FOAD) : contactez l'IFEFF au 0 820 000 019 (0,12 €/mn)

A retourner à l'organisme de formation que vous avez choisi

EMPLOYEUR PORTEUR DÉCLARÉ

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____
Mail : _____
N° URSSAF/CESU/PAJE : _____

Pièces à joindre :

- Pour un salarié rémunéré en chèque emploi service universel (CESU) : copie de l'avis de prélèvement automatique (toutes les pages, y compris celle où figure le montant prélevé, avec déductions des exonérations éventuelles)
OU
- Pour un salarié rémunéré via Pajemploi : copie du dernier décompte des cotisations Pajemploi
OU
- Dans les autres cas : copie du dernier avis d'échéance de cotisations trimestrielles URSSAF ou justificatif de paiement URSSAF
ET
- Relevé d'identité bancaire

FORMATION CHOISIE

DIF Plan Combiné Plan/DIF
Intitulé ou référence : _____
Nombre d'heures de formation : _____
Nombre de jours : _____
Date de début : _____ Date de fin : _____
Lieu de formation : _____

ORGANISME DE FORMATION

Dénomination : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Pour le compte de l'Institut Fepem de l'Emploi Familial
N° de déclaration d'activité 25.61.00357.61

SALARIÉ CONCERNÉ

Nom d'usage : _____
Nom de jeune fille : _____
Prénom : _____
 Femme Homme Date de naissance : _____ Age : _____
Adresse : _____
Code postal : _____ Ville : _____
Tél. fixe : _____ Tél. mobile : _____
Mail : _____
N° de passeport formation : _____

En cas d'utilisation du DIF

Nombre d'heures de DIF utilisées : _____
Nombre d'heures de formation hors temps habituellement travaillé chez l'employeur signataire ou un autre particulier employeur : _____
S'agit-il d'un DIF consolidé ?
Oui Non

- Je m'engage à rémunérer le salarié et /ou à verser l'allocation de formation (cas du DIF hors temps habituellement travaillé chez l'employeur signataire et /ou un autre particulier employeur) pendant la totalité de la formation.
- Je certifie que les autres employeurs ont été informés et qu'ils autorisent le départ en formation du salarié (à cocher si le salarié est « multi-employeurs » et si la formation se déroule sur le temps habituellement travaillé chez eux).
- Je suis informé(e) que je serai remboursé(e) par AGEFOS PME selon les critères de prise en charge en vigueur.

Attention ! Seule la personne déclarée en tant qu'employeur auprès de l'URSSAF est habilitée à signer le présent document. La signature par une autre personne entraîne la nullité de la demande d'inscription.

Je, soussigné Mme/M. _____, certifie avoir pris connaissance et accepte les conditions générales de gestion figurant au verso du présent document et autorise AGEFOS PME Centre à effectuer le remboursement des frais de formation (coût pédagogique le cas échéant, salaires et autres frais) par virement sur mon compte.

BANQUE : _____ RIB : _____

Joindre l'original du RIB correspondant.

Date :

Signature de l'employeur

Date :

Signature du salarié



Conditions générales de gestion Action du plan de formation Action du Droit Individuel à la Formation (DIF)

L'EMPLOYEUR S'ENGAGE À :

- > ne pas demander le financement à un autre OPCA (Organisme Collecteur Paritaire Agréé) ;
- > tenir à disposition d'AGEFOS PME, dans les délais prescrits, les pièces justificatives (bulletins de salaires, accord écrit du salarié si la formation se déroule hors temps de travail), conserver celles-ci et se soumettre aux contrôles pouvant être réalisés par AGEFOS PME ;
- > donner mandat à AGEFOS PME pour régler directement les heures de formation à (aux) (l') organisme(s) de formation, dans la limite du financement accordé par AGEFOS PME ;
- > informer AGEFOS PME et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental...) ou rupture du contrat de travail ou arrêt de l'action de formation ;
- > respecter l'ensemble des dispositions légales relatives au droit du travail, et plus particulièrement en matière d'hygiène, de sécurité et de formation se déroulant hors temps de travail.

Dans le cas où les heures de formation se déroulent en tout ou partie hors temps de travail dans le cadre du DIF, l'employeur s'engage également à :

- > avoir contacté les autres particuliers employeurs du salarié, s'il y a lieu ;
- > verser au salarié l'allocation de formation.

AGEFOS PME S'ENGAGE À :

- > vérifier la conformité de l'action de formation et déterminer le montant du financement accordé ;
- > régler les heures de formation effectivement suivies par le salarié dans le respect des dispositions du Code du travail ;
- > mettre à la disposition des employeurs toute information relative à ces dispositifs, notamment l'accord formation du 4 février 2008.

A la date de la fin de la formation, l'employeur dispose d'un délai de six mois pour adresser à AGEFOS PME sa demande de remboursement sur les salaires et autres frais (avec les justificatifs). Passé ce délai, le dossier sera clôturé, aucune relance ne sera effectuée.