

Demande d'Aide Financière PLAN

Icom : XXXXXXXXXXXX
N° ADHERENT : XXXXXXXX
BRANCHE : ANIMATION (-10)

A retourner à :
UNIFORMATION Délégation CENTRE-EST
30 rue Pré Gaudry
CS 10717 69367 LYON Cedex 07
Téléphone : 0820 205 206
Télécopie : 04.78.62.25.08
uniflyon@unifformation.fr

« NOM DE L'ASSOCIATION »

RUE
RUE SUITE

CP VILLE

Organisme de formation

N° de déclaration d'activité* 11780522078

N° Siret

Raison sociale : _NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION_

Adresse : _RUE ORGANISMAE DE FORMATION_

Ville : _VILLE Cedex_ CP : __00000_

Tél. : 00 00 00 00 00

*L'activité d'organisme de formation est subordonnée à la possession
d'un numéro de déclaration d'activité auprès de la préfecture de région

Action de formation

Intitulé : NOM DE LA FORMATION

Dates de la formation faisant l'objet de la demande :

Début JJ/MM/AAAA Fin JJ/MM/AAAA

Durée de la formation ^{XX} h réparties sur YY j

Lieu de la formation (ville) : VILLE CP : 00000

Formation interne Accompagnement VAE

Dates et durée de la formation complète si celle-ci est différente
de la demande :

Les stagiaires

Compléter la page 2 (renseignements obligatoires)

Aide financière demandée

Coût pédagogique (pour les formations internes, ce coût correspond au salaire chargé du personnel enseignant salarié de l'entreprise)

Pour les entreprises assujetties à la TVA, Montant HT _____ 00000 _____ €

Pour les entreprises exonérées de TVA, Montant TTC _____ €

Rémunération du personnel en formation (charges patronales incluses) _____ 0000 _____ €

Allocation formation (pour les heures Hors Temps de Travail) _____ €

Frais annexes du personnel en formation

Hébergement : nombre de nuit d'hôtel _____ X _____ soit _____ 000 _____ €

Restauration : nombre total de repas _____ soit _____ €

Déplacements : train, autres, voiture: kilométrage _____ ZZZZ _____ Soit _____ 000000 _____ €

Autres frais : nature _____ soit _____ €

TOTAL _____ 00000 _____ €

Attention !
L'aide à la rémunération
n'est pas toujours
possible (voir rappel
page 3)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments déclarés.
Nom et qualité du signataire, visa et cachet de l'employeur

Fait à.....ICI.....le.....JJ MMM AAAA

Demande d'Aide Financière PLAN

PLAN

N° Icom : XXXXXXXX

N° Adhérent : XXXXXXXX

Raison sociale : NOM DE L'ASSOCIATION

	Emploi occupé (une ligne par stagiaire)	CSP (1)	Nature du contrat (2)* Si CDD, préciser les dates de début et de fin du contrat	Nombre d'Heures Hebdomadaires de travail	Catégories d'actions au Plan (3)
1	Animateur-trice	3	1	35	3
2	Coordonnateur-trice	3	4	24	3
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					

(1) : CSP = catégorie socio professionnelle

- 1 Ouvrier non qualifié
- 2 Ouvrier qualifié
- 3 Employé
- 4 Agent de maîtrise/technicien
- 5 Ingénieur et cadre

(3) Catégorie d'action

- 1 Les actions d'adaptation au poste de travail
- 2 Les actions de formations liées à évolution des emplois et maintien de l'emploi
- 3 Les actions de développement des compétences

(2) : Nature du contrat

- 1 Salarié en contrat à durée indéterminée (CDI)
- 2 Salarié en contrat à durée déterminée (CDD)
- 3 Dirigeant bénévole
- 4 Contrat d'avenir (CA)
- 5 Contrat d'accompagnement dans l'emploi (CAE)
- 6 Contrat d'insertion – revenu minimum d'activité (CI-RMA)
- 7 Contrat initiative emploi en CDI (CIE-CDI)
- 8 Contrat initiative emploi en CDD (CIE-CDD)
- 9 Contrat jeune entreprise (CJE)
- 10 Contrat d'Engagement Educatif (CEE)

Tous les renseignements demandés sont indispensables, de même que les pièces à joindre.

Un dossier incomplet ne pourra être traité et vous sera retourné.

Les équipes régionales d'Uniformation sont à votre disposition pour vous aider dans vos démarches.

Demande d'Aide Financière PLAN

N° Dossier : XXXX (AUTOMATIQUE)

N° Adhérent : XXXXXXXXXX

N° Icom : XXXXXXXXXX

Raison sociale : NOM DE L'ASSOCIATION

Renseignements Complémentaires ANIMATION

RAPPEL : la demande doit impérativement être transmise avant le démarrage de la formation, ou ne porter que sur la partie non encore réalisée.

Merci de nous adresser les pièces demandées et de répondre aux questions suivantes :

(Votre dossier ne pourra être traité que si vous nous l'adressez complet)

- Le formulaire de Demande d'Aide Financière (un par formation)
- Une lettre signée de l'employeur argumentant la demande, en précisant le lien entre la formation choisie et les projets de l'entreprise
- Le programme détaillé de la formation (sauf diplômes d'Etat)
- Le devis, ou la convention de la formation précisant la durée et le coût de la formation
- Vos plans de formation chiffrés et signés par les représentants du personnel (si vous n'avez pas de représentant du personnel, merci de l'indiquer dans votre argumentaire). Ce ou ces plans de formation doivent correspondre aux différentes années sur lesquelles se déroule l'action de formation demandée.
- Le lien entre le mandat exercé et la formation demandée pour le dirigeant bénévole

-
- Si vous demandez la prise en charge des frais annexes et / ou si la formation se déroule dans un lieu éloigné de l'entreprise, merci de le justifier

-
- Bénéficiez-vous pour cette formation d'un financement extérieur (FSE, Conseil Régional,...) ? NON

Si oui, nom du financeur : _____ montant : _____ €

Merci de répondre aux questions ci-dessous si vous demandez la prise en charge des salaires :

- Les salariés bénéficiaires de la formation seront-ils remplacés ? OUI_ NON_

- Si le remplacement est assuré par un CDD, veuillez préciser
le nombre d'heures _____ h le coût salarial du remplaçant (€) _____ €

- Si le remplacement n'est pas assuré par un CDD, veuillez en préciser les modalités :

-
- Les salariés bénéficiaires de la formation sont-ils mis à disposition ? OUI_ NON_
Si oui, perçoivent-ils un complément de salaire ? ~~OUI~~_NON_

- Pour les actions de formation de longue durée présentées, une VAE a-t-elle été engagée ? ~~OUI~~_NON_

- Quel barème (en €) utilisez-vous habituellement pour rembourser les frais de repas ? _____ €