

Formulaire de demande de financement dans le cadre de la mesure Formation

Date de dépôt :

Raison sociale :

Statut juridique :

Date de création :

N° CNSS : N°IF..... RC:.....

Adresse :.....

Tél. : ; Fax : ; E-mail :

Responsable :.....

Effectif :

Opérateurs :

Maîtrise :

Cadres :

Opérateurs de formation

Raison sociale	Responsable	Tél	Fax	Adresse	E-mail

Effectif prévisionnel global des personnes à former :

Opérateurs :

Maîtrise :

Cadres :

L'entreprise s'engage :

- à ne pas recourir à un autre dispositif pour le financement des mêmes formations prises en charge dans le cadre de la présente mesure Formation.
- à ne pas dépasser les plafonds en jours de formation prévus pour chaque profil (15 jours pour les opérateurs et la maîtrise et 10 jours pour les cadres)
- à certifier le service fait des formations organisées.
- à archiver les documents justifiant l'organisation, le suivi, l'évaluation et les dépenses de la formation pendant 5 années.

SIGNATURE DE L'EMPLOYEUR