

\* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION	ACTION DE FORMATION
NOM*: INSTITUT AD - AUTODISTRIBUTION	Titre du stage*: _____
N° déclaration d'activité*: (11 chiffres) 84691828969	_____
N° SIREN*: 962 227 351 000 70	Durée en heures*: _____ Dates*: du _____ au _____
Adresse*: ZI DU CHAPOTIN	Montant de la Formation*: HT _____
445 RUE A. AMPERE	Autre financeur : _____ Montant : _____
CP*: 69970 Ville*: CHAPONNAY	Adresse complète du stage*: _____
☎*: 04 78 95 13 94	Code Postal* : _____ Ville*: _____
@* : institutad-formation@autodistribution.com	Formation à distance ?* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

STAGIAIRE	ENTREPRISE
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	NOM de l'Entreprise*: _____
NOM*: _____	Adresse*: _____
Prénom*: _____	_____
Date de naissance*: _____	CP*: _____ Ville* : _____
Statut dans l'entreprise*: (cocher la case correspondante)	☎*: _____ ☎ : _____
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	@*: _____
<input type="checkbox"/> Régime de la micro-entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	N° répertoire des Métiers (SIREN)*: _____
<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur	Date de création*: _____
<input type="checkbox"/> Conjoint associé exerçant une activité artisanale	Code NAF (APE : 4 chiffres & 1 lettre)*: _____
<input type="checkbox"/> Auxiliaire familial	Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)*: _____
Souhaitez-vous être contacté par email ?* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)

**CONSEIL A L'ENTREPRISE**  
(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par l'Organisation Professionnelle)	(Partie à compléter par le stagiaire)
Organisme :	<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle
Conseiller :	
Qualité :	
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP	Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

**ATTESTATION\***

Je soussigné(e) M(me) (Prénom) .....(Nom).....

Atteste :

- que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes,
- avoir pris connaissance de la possibilité que le FAFCEA engage une démarche de vérifications des conditions d'utilisation des fonds destinés au financement de la formation.(point 1 au verso)
- avoir pris connaissance des informations concernant la loi « Informatique et Libertés » (point 2 au verso)

Date, signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Tourner la page S.V.P.

## **IMPORTANT**

 Si vous rencontrez des difficultés pour déposer votre demande en ligne, vous pouvez l'adresser complète par voie électronique à [accueil@fafcea.com](mailto:accueil@fafcea.com) ou par voie postale au FAFCEA- 14 rue Chapon – CS 81234 – 75139 PARIS Cedex 03

 **Le FAFCEA gestionnaire de la contribution formation des chefs d'entreprise exerçant une activité artisanale est tenu de tout mettre en œuvre pour s'assurer de la bonne utilisation des fonds qui lui sont confiés.**

Le contrôle a ainsi pour objet la mise en œuvre de vérifications auprès des acteurs contrôlés, c'est-à-dire stagiaires ressortissants du FAFCEA et organismes de formation, afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations pour lesquelles une prise en charge est demandée dans le respect non seulement des dispositions légales et conventionnelles applicables à la formation professionnelle continue mais également des procédures administratives en vigueur au FAFCEA.

A ce titre des opérations de contrôle peuvent être menées sur pièces (annexées à la demande de prise en charge initiale ou sollicitées expressément par le FAFCEA en complément des éléments déjà en sa possession) et/ou prendre la forme d'une visite sur le site de la formation aux dates et heures de formations déclarées.

L'acteur contrôlé s'engage à faciliter cette mission de contrôle du FAFCEA notamment en :

- Autorisant le FAFCEA ou toute personne expressément mandatée par lui à accéder aux lieux de formation tels qu'indiqués dans les documents figurant dans le fonds du dossier,
- Produisant toute(s) pièce(s) justificative(s) complémentaire(s) nécessaire(s) à l'examen et au contrôle de l'utilisation des fonds sollicités ou perçus ou pour dossier pour lequel une prise en charge est demandée ou a été engagée, en réponse à une demande expresse du FAFCEA et dans des délais adaptés.



**Toute formation non exécutée selon les modalités agréées par le FAFCEA est susceptible de justifier une demande de remboursement du financement accordé et une suspension de l'accès à tout nouveau financement dans l'attente dudit remboursement.**

 Les informations recueillies par le FAFCEA font l'objet d'un traitement informatique afin de permettre aux Organisations Professionnelles (OP) de suivre les dossiers de formation des artisans les ayant sollicités, depuis la demande de financement jusqu'au remboursement effectif de la formation suivie.

Les destinataires des données sont les OP ayant été, préalablement à la réalisation de l'action de formation, sollicitées par les artisans concernés.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au service accueil du FAFCEA, au 14 rue Chapon 75003 Paris, Tél : 01 53 01 05 22, mail : [accueil@fafcea.com](mailto:accueil@fafcea.com).

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

## NOTICE DEMANDE INDIVIDUELLE 2023

### AVANT LA FORMATION

#### CE QU'IL FAUT RETENIR

- Le dossier complet doit parvenir au FAFCEA en **un seul envoi 3 mois maximum avant et jusqu'au jour de début de la formation. Au-delà le FAFCEA le refusera** ;
- Aucune formation ne peut être reportée d'un exercice à l'autre ;
- Le contenu pédagogique d'un stage ne peut pas être différent de celui soumis à l'agrément ;
- La subrogation de paiement n'est pas autorisée ;
- Un agrément financier ne peut pas être délivré plus de trois mois avant le début de la formation ;
- **C'est la date de réception du dossier par le FAFCEA qui est prise en compte.**

#### LES PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- Extrait d'inscription au registre national des entreprises datant de moins d'un an au jour de début de la formation <https://data.inpi.fr/> ;
- Attestation URSSAF de versement de la contribution à la formation de l'année en cours ou à défaut de l'année N-1
- Formulaire de demande de prise en charge obligatoirement complété et signé par le stagiaire (sauf pour les demandes déposées sur le Portail du FAFCEA <https://mon-entreprise.fafcea.com>) ;
- Programme pédagogique détaillé ;
- Lettre de motivation et test de positionnement pour les formations examinées en commission technique (cf critères) ;
- Calendrier détaillé pour les formations prévues sur des jours discontinus ;
- Et tout justificatif complémentaire à la demande du FAFCEA.

 Si les dates de stages et/ou le lieu de la formation envisagés sont reportés ou modifiés, il est impératif d'en aviser le FAFCEA avant les dates initialement déclarées sur la demande de prise en charge. A défaut, le FAFCEA se verra contraint d'annuler l'agrément financier précédemment accordé.

### APRES LA FORMATION

(Adresser vos justificatifs de fin de stage après avoir reçu l'accord de prise en charge du FAFCEA)

#### CE QU'IL FAUT RETENIR

- Le règlement est effectué directement à l'entreprise ;
- Le montant de la prise en charge sera réglé par le FAFCEA sur la base du montant Hors Taxe ;
- Les pièces à fournir pour le règlement des frais pédagogiques doivent parvenir au FAFCEA en **un seul envoi au plus tard 2 mois après la fin du stage. Au-delà le FAFCEA refusera le règlement** ;
- **C'est la date de réception du dossier par le FAFCEA qui est prise en compte.**

#### LES PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- En un seul envoi accompagné de la notification de décision :**
- Copie de la facture portant **obligatoirement la mention acquittée, le cachet de l'Organisme de formation et la signature de l'Organisme de Formation** ;
  - Attestation de présence **OU** certificat de réalisation **OU** feuille d'émargement par demi-journée\* qui indique les **dates de formation**, mentionne le **nombre d'heures réalisées**, comporte la **signature, le nom du formateur** et celui du stagiaire ;
- \*les feuilles d'émargement sont obligatoires pour les formations de plus de 100 heures*
- Pour les formations à distance :**
- Attestation d'assiduité **OU** certificat de réalisation **précisant le nom du formateur** établi par l'organisme de formation sur son papier à en-tête => **Un relevé de connexion du stagiaire (format informatisé) peut être exigé en cas de mise à disposition d'une plateforme numérique.**
  - Attestation sur l'honneur spécifique à compléter et signer par le stagiaire
- Et tout justificatif complémentaire à la demande du FAFCEA.



Toute formation non exécutée selon les modalités agréées par le FAFCEA est susceptible de justifier une demande de remboursement du financement accordé et une suspension de l'accès à tout nouveau financement dans l'attente dudit remboursement.

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE FRAIS ANNEXES

### Attestation sur l'honneur

A adresser avec votre demande de remboursement de coûts pédagogiques (une attestation par dossier).



**Ne pas joindre les justificatifs,** vous devez **conserver les originaux.**

Dans le cadre de ses opérations de contrôle, le FAFCEA en sollicitera la transmission.

A défaut de pouvoir fournir ces justificatifs, le FAFCEA sollicitera le remboursement des fonds versés au titre des frais annexes.

#### LA FORMATION

N° stage FAFCEA \_\_\_\_\_

Intitulé de stage \_\_\_\_\_

Dates de stage (ou période facturée) : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Durée (en jour) : \_\_\_\_\_

#### LE STAGIAIRE – L'ENTREPRISE

Nom Prénom \_\_\_\_\_

N° SIREN \_\_\_\_\_ Raison sociale \_\_\_\_\_

#### FRAIS ANNEXES MONTANTS REELS

		Nombre	Total frais réels
<b>TRANSPORT</b>	<b>TRAIN</b>		€
	<b>AVION</b>		€
	<b>VOITURE</b> <i>Frais kilométriques 0,60€/km barème fiscal</i>		€
	<b>AUTRE</b> <i>Péage, parking, transport en commun, ...</i>		€
<b>RESTAURATION</b>	<b>DEJEUNER</b>		
	<b>DINER</b>		€
<b>HEBERGEMENT*</b>	<b>NUITEE + petit déjeuner</b>		
	Arrivée le _____ Départ le _____		€

Je soussigné(e) M(me) \_\_\_\_\_ certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Cachet et signature du demandeur