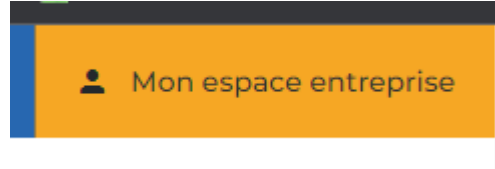




Procédure FAFCEA
Demande de financement formation
Pour les Artisans

1



Ouvrir le site du FAFCEA,
<https://www.fafcea.com/>
Et cliquer sur « Mon espace entreprise » en haut à droite de la page d'accueil

3

- Compléter les informations nécessaires à la demande de remboursement et joindre les documents demandés :
- Fiche programme de la formation
 - Extrait RM (Registre des Métiers)
 - Attestation URSSAF de versement de contribution formation de l'année en cours (à défaut de l'année N-1)

Vous recevrez, en retour, un accord de prise en charge, vous indiquant le montant accordé et les documents à fournir après la formation pour obtenir le remboursement.

2

La page ci-dessus s'affiche.

- Vous avez déjà un compte FAFCEA : connectez-vous et réaliser votre demande,
 - Vous n'avez pas encore de compte : saisir les informations demandées et cliquer sur « Accéder au formulaire d'inscription ».
- Vous bénéficiez désormais d'une « aide à la connexion » pour vous accompagner votre démarche de création de compte /de connexion

FAFCEA
Fonds d'Assurance Formation
des Chefs d'Entreprise Artisanale

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE
D'UNE ACTION DE FORMATION

N° de dossier

* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION :	ACTION DE FORMATION
NOM: Institut AD - Département Formation	Titre du stage*: _____
N° déclaration d'activité*: (r1 annu) 11940742194	_____
N° SIREN*: 962227351000054	Durée en heures*: _____ Dates*: du _____ au _____
Adresse*: ZI du chapolin - 445_rue André Ampère	Montant de la Formation*: HT _____
_____	Autre financeur: _____ Montant: _____
CP*: 69970 Ville*: Chaponnay	Adresse complète du stage*: _____
☎*: 0478951394	Code Postal*: _____ Ville*: _____
@*: n-beuchalet@autodistribution.com	Formation dans l'entreprise du stagiaire ?* : <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(mme)
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.

14 rue Chapon - CS 81234 - 75139 Paris cedex 03 - Tél. : 01.53.01.05.22
Fonds d'Assurance Formation des Chefs d'Entreprise exerçant une activité artisanale
Association loi 1901 - Habilité par l'arrêté ministériel du 27 décembre 2007

1

Compléter le formulaire de demande préalable de prise en charge joint au mail de confirmation d'inscription (partie à compléter : Action de formation, Stagiaire, Entreprise, tampon et signature).

2

Tous les documents doivent être envoyés en une seule fois par courrier :

- **Formulaire de demande** dûment complété,
- **Fiche programme** de la formation
- **Extrait RM** (Registre des Métiers)
- **Attestation URSSAF** de versement de contribution formation de l'année en cours (à défaut de l'année N-1)

Par courrier :

FAFCEA

14 rue Chapon – CS 81234

75139 PARIS Cedex 03

(C'est la date de réception du courrier par le FAFCEA qui sera prise en compte pour la demande de financement.)

3

Vous recevrez, en retour, un accord de prise en charge, vous indiquant le montant accordé et les documents à fournir après la formation pour obtenir le remboursement.