



Procédure FAFCEA
Demande préalable de prise en charge formation
Pour Artisans



1

Ouvrir le site du FAFCEA,
<https://www.fafcea.com/>
Et cliquer sur « Je saisis et je consulte mon dossier en ligne »

2



Extranet Entreprise FAFCEA

Je suis une entreprise artisanale

Mon entreprise est déjà inscrite

S'identifier
Mot de passe oublié ?

Mon entreprise n'a pas encore de compte

Si vous n'avez pas encore de compte créé sur l'extranet FAFCEA, vous pouvez en faire la demande en accédant au formulaire d'inscription. Pour cela, merci de saisir votre code NAFA et votre numéro SIREN ci-dessous.

Votre code NAFA (ou APRM) se trouve sur votre carte d'inscription au registre des métiers ou sur votre extrait D1. Le code NAFA est composé de 4 chiffres suivis de 2 lettres.

Votre numéro SIREN est composé de 9 chiffres rappelés entre autres sur votre carte d'inscription au registre des métiers ou sur votre extrait D1.

Mon entreprise est en cours de création, je n'ai pas encore de numéro SIREN ni de code NAFA

Accéder au formulaire d'inscription

3

Compléter les informations nécessaires à la demande de remboursement et joindre les documents demandés :

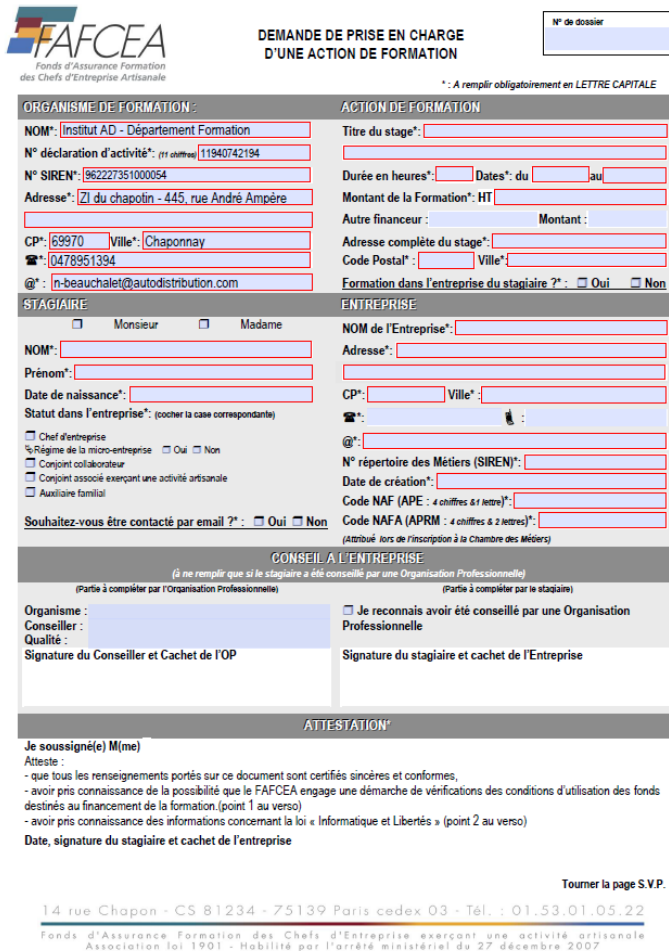
- Fiche programme de la formation
- Carte Artisan ou Extrait RM (Registre des Métiers)
- Attestation URSSAF ou Attestation sur l'honneur

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.

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 ».

SOIT DEMANDE PAPIER



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 :

NOM: Institut AD - Département Formation
N° déclaration d'activité: (r1 annuel) 11940742194
N° SIREN: 962227351000054
Adresse: ZI du chapolin - 445_rue André Ampère
CP: 69970 Ville: Chaponnay
☎: 0478951394
@: n-beauchalet@autodistribution.com

ACTION DE FORMATION

Titre du stage*:
Durée en heures*: Dates*: du au
Montant de la Formation*: HT
Autre financeur: Montant:
Adresse complète du stage*:
Code Postal*: Ville*:
Formation dans l'entreprise du stagiaire ?* : Oui Non

STAGIAIRE

Monsieur Madame

NOM*:
Prénom*:
Date de naissance*:
Statut dans l'entreprise*: (cocher la case correspondante)
 Chef d'entreprise
 Régime de la micro-entreprise Oui Non
 Conjoint collaborateur
 Conjoint associé exerçant une activité artisanale
 Auxiliaire familial
Souhaitez-vous être contacté par email ?* : Oui Non

ENTREPRISE

NOM de l'Entreprise*:
Adresse*:
CP*: Ville*:
☎*:
@*:
N° répertoire des Métiers (SIREN)*:
Date de création*:
Code NAF (APE : 4 chiffres & 1 lettre)*:
Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)*:
(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)

Organisme :
Conseiller :
Qualité :
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP

Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle

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 joint au mail (partie : Action de formation, Stagiaire, Entreprise, tampon et signature).

2

Mettre le **formulaire de demande** préalable de prise en charge dans une enveloppe, accompagné de :

- La fiche programme de la formation,
- Copie de votre carte d'Artisan **ou** Extrait RM (Registre des Métiers),
- Copie de votre attestation URSSAF ou Attestation sur l'honneur

La demande par courrier doit être envoyée **avant la début de la formation** à l'adresse suivante :

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.