



Organisme Paritaire  
Collecteur Agréé  
des Industries  
de la Métallurgie

# Demande préalable de participation au financement d'une action de formation professionnelle continue d'une entreprise employant 10 salariés ou plus

Cadre réservé à l'ADEFIM  
Dossier n°.....

*Le présent document a pour objet, dans le cadre de l'accord national du 20 juillet 2004 relatif à la formation professionnelle, de permettre à l'ADEFIM de vous proposer un plan de financement pour les actions de formation de vos salariés. Merci de répondre aux questions, afin que l'ADEFIM puisse vous proposer les solutions les mieux adaptées à travers les différents dispositifs de l'accord.*

## 1. DÉSIGNATION DE L'ENTREPRISE

N° Réservé à l'Adefim

Raison sociale \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_ Code NAF \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Personne à contacter \_\_\_\_\_ Fonction \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## 2. DÉFINITION DE L'ACTION DE FORMATION

- 2.1** Intitulé de l'action \_\_\_\_\_
- 2.2** Typologie de l'action. S'agit-il d'une action (cochez 2.2.1 ou 2.2.2)
- 2.2.1**  **contribuant au développement des compétences du salarié ?** Si oui, précisez si elle est :  
                   de prévention, d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances  
 ou  
                   de promotion, qualifiante
- 2.2.2**  **relevant de l'obligation légale d'adaptation qui incombe à l'employeur ?**
- 2.2.3** Type de sanction. S'agit-il (un seul choix possible) :  
           d'un CQP / CQPM    N° (si CQPM)    MQ \_\_\_\_\_  
           d'un diplôme de l'enseignement technologique            d'un titre ou diplôme homologué            d'une qualification CPNE  
           d'une qualification convention collective                    d'une attestation
- Précisez l'intitulé exact (sauf dans le cas d'une attestation)** \_\_\_\_\_

## 3. ORGANISATION DE L'ACTION DE FORMATION

- 3.1** Date de début \_\_\_\_\_ Date de fin \_\_\_\_\_ Durée en heures \_\_\_\_\_ Durée en jours \_\_\_\_\_  
 Nombre total de participants \_\_\_\_\_ (cf. annexe de la demande)
- 3.2** S'agit-il d'une formation organisée (cochez 3.2.1 ou 3.2.2)
- |  |  |
|--|--|
| <p><b>3.2.1</b> <input type="checkbox"/> <b>pour vos seuls salariés (intra entreprise)</b></p> <p><b>Précisez s'il s'agit d'une formation :</b></p> <p>interne</p> <p>externe (dispensée dans le cadre d'une convention de formation avec un dispensateur de formation ayant souscrit une déclaration d'activité)</p> <p>Coût pédagogique total _____ € HT</p> | <p><b>3.2.2</b> <input type="checkbox"/> <b>pour des salariés de diverses entreprises (inter entreprises)</b></p> <p>Coût pédagogique par salarié _____ € HT</p> |
|--|--|
- 3.3** Précisez le cas échéant, si la mise en œuvre de cette formation donne lieu à une évaluation pré-formatrice ?    Oui    Non    Si oui, indiquez le nombre de participants concernés :
- 3.4** En cas d'utilisation du DIF, un accord d'entreprise prévoit-il que les heures se réalisent en partie sur le temps de travail ?    Oui    Non

## 4. DISPENSATEUR DE FORMATION EXTERNE

Raison sociale \_\_\_\_\_ N° de déclaration d'activité \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_ Télécopie \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_  
 Personne à contacter \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**L'entreprise**  
(Signature et cachet)

**ADEFIM**  
Demande reçue le : .....  
Traitée par : .....