



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

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. DESIGNATION DE L'ENTREPRISE

N° _____

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

2. DEFINITION 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

Si une certification (autre que CQPM) est préparée, précisez son intitulé : _____

ou

de promotion et conduisant à la préparation :

d'un CQPM N° (si CQPM) MQ _____

ou Intitulé _____

d'un titre ou d'un diplôme de l'enseignement technologique

Intitulé _____

2.2.2 **relevant de l'obligation légale d'adaptation qui incombe à l'employeur ?**

Intitulé de la certification préparée _____

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)

3.2.1 **pour vos seuls salariés (intra entreprise)**

3.2.2 **pour des salariés de diverses entreprises (inter entreprises)**

Coût pédagogique total _____ €HT

Coût pédagogique par salarié _____ €HT

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

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 :
Traité par :