

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE (DPC) D' ACTIONS DE FORMATION 2005

(à compléter par l'entreprise et à retourner à l'AGEFAFORIA)

Nom de l'entreprise :

N° d'Adhérent : Nbre de salariés :

Adresse :

Nom de la personne à contacter pour cette DPC

Mail :

.....

Tél. : Fax :

Pour chaque action de formation, joindre obligatoirement le programme de formation et la liste des stagiaires
(pour permettre l'étude du ou des dossiers)

Intitulé des actions de formation	Organisme Nom et adresse	Nbre de stagiaires par catégories d'actions	Durée		Période de formation		Coûts en euro H.T demandés						Total des coûts demandés	Règlement (*)			
			Stage inter Jour / Stagiaires	Stage intra Jour/groupe Nbre de groupe	Début	Fin	Coûts pédagogiques			Allocation formation	Frais stagiaires			O.F.	E		
							Coûts pédagogiques	Supports pédagogiques et Frais annexes	Frais déplacement formateur		Salaires et charges	Hébergement stagiaire				Déplacement stagiaire	

* Cocher la case correspondante : règlement des coûts pédagogiques à l'organisme de formation (OF), ou à l'entreprise (E).

Date de la demande

Cachet de l'entreprise

Nom et signature

A retourner avec la demande de prise en charge à l'AGEFAFORIA

Liste des stagiaires

N° action	Nom	Prénom	Sexe*	Année de naissance*	CSP*	Catégorie d'action*

* Codifications utilisées dans cet imprimé

Sexe	1 Homme	Catégorie d'action	1 Adaptation
	2 Femme		2 Evolution des emplois et maintien dans l'emploi
Age	Indiquer uniquement les 2 derniers chiffres de l'année de naissance		3-1 Développement des compétences pendant le travail
C.S.P.	1 Ouvrier(e) non qualifié(e)		3-2 Développement des compétences hors temps de travail (versement d'une allocation spécifique)
	2 Ouvrier(e) qualifié(e)		3-3 Développement des compétences pendant et hors temps de travail (versement d'une allocation spécifique)
	3 Employé(e)		
	4 Technicien(ne) et Agent de maîtrise		
	5 Ingénieur et cadre		