

IDENTIFICATION

Raison sociale APE/NACE IDCC
Adresse
CP/Ville SIRET
Téléphone Effectif E-mail

ORGANISME PRESTATAIRE - ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale SIRET
Adresse
CP/Ville Téléphone
E-mail N° de Déclaration d'Activité

ACTION DE FORMATION

Intitulé
Date: du / / au / / Durée heures
Coût pédagogique de l'action , € HT

STAGIAIRE(S) (si l'action comporte plus de 6 stagiaires, complétez la liste sur un second formulaire)

Nom - Prénom	CSP ⁽¹⁾	Sexe*	Date de Naissance	Niveau de formation initial ⁽²⁾	Travailleur handicapé*	Type de contrat
		H F			oui non	
		H F			oui non	
		H F			oui non	
		H F			oui non	
		H F			oui non	
		H F			oui non	

* Veuillez cocher la case correspondante

Pour les entreprises adhérentes

Autorise la prise en charge sur les versements volontaires des coûts pédagogiques non financés sur les fonds mutualisés d'OPCO Mobilités.
Souhaite la subrogation de paiement*

> PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT

- Programme de l'action
- Pour un bilan de compétences : copie de la convention tripartite
- Pour une VAE : copie de la convention

Fait à
Le / / 2020

Signature :

> ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e), (Nom Prénom)
agissant en qualité de (Titre)

- Atteste que les stagiaires mentionnés dans ce formulaire ont bien le **statut de salariés** au sein de l'entreprise.
- Atteste que toutes les informations figurant sur ce formulaire sont exactes.
- M'engage à signaler par écrit à OPCO Mobilités, toute modification intervenant dans le déroulement de l'action dans un délai de 8 jours.

Cachet de l'entreprise :



CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE APPLICABLES

1- ACTIONS DE FORMATION

L'action doit être conforme aux dispositions légales et réglementaires, en particulier à l'article L.6313-1 du Code du travail, ainsi qu'aux circulaires d'application émanant du Ministère en charge de la Formation Professionnelle.

Pour être prise en charge, l'action de formation doit avoir une durée minimum de :

- En présentiel : 1/2 journée équivalant à 3 heures consécutives minimum,
- A distance : durée estimée supérieure ou égale à 1 heure.

2 - ENTREPRISE

L'entreprise doit être à jour de ses contributions auprès d'OPCO Mobilités.

3 - STAGIAIRE

Les prises en charge ne concernent exclusivement que les salariés de l'entreprise.

4 - ORGANISME DE FORMATION

OPCO Mobilités finance, en application de l'article L6316-1 du Code du travail, uniquement des actions dispensées par un organisme de formation référencé par elle au regard des critères qualité en vigueur.

La liste des organismes éligibles aux financements est publiée sur le site d'OPCO Mobilités.

Par ailleurs, les formations certifiantes financées doivent être dispensées par un organisme habilité ou identifié en tant que tel par le certificateur.

*Pour les entreprises ayant adhéré à l'offre de services d'OPCO Mobilités ou relevant d'une branche professionnelle ayant généralisé la subrogation de paiement.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation régionale.

Politique de confidentialité des données :

Dans le cadre de ce formulaire, vos données personnelles font l'objet d'un traitement nous permettant de traiter vos demandes de prise en charge.

Ces traitements sont mis en œuvre par OPCO Mobilités en qualité de responsable de traitement.

Elles ne seront conservées que le temps nécessaire aux finalités pour lesquelles elles sont collectées et traitées.

OPCO Mobilités prend toutes les mesures techniques et organisationnelles pour garantir la sécurité de vos données. Pour obtenir plus d'informations

sur le traitement de vos données personnelles ou pour exercer vos droits, nous vous invitons à consulter notre politique de confidentialité

<https://www.opcomobilites.fr/politique-de-confidentialite> ou à nous écrire à l'adresse suivante : dpo@opcomobilites.fr