

### 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 <sup>(1)</sup>	Sexe*	Date de Naissance	Niveau de formation initial <sup>(2)</sup>	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.

L'action de formation interne, mise en œuvre par l'entreprise au profit de son personnel, avec ses propres moyens pédagogiques, techniques et humains, sans formalisation d'une structure ad hoc et hors actions en situation de travail (AFEST), n'est pas prise en charge par OPCO Mobilités.

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 de OPCO Mobilités.

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

## 5 - JUSTIFICATIFS

Les demandes doivent être présentées à OPCO Mobilités avant le début de l'action. Le régime applicable est celui en vigueur à la date de notification de l'accord de prise en charge.

En cas de demande incomplète, l'entreprise dispose d'un délai de 6 semaines maximum à compter du courrier de relance pour compléter le dossier. Pour les demandes formulées en fin d'année, la limite pour retourner les éléments manquants est fixée au 15 janvier de l'année suivante. Au-delà de ce délai ou de cette date, les demandes feront l'objet d'un refus de prise en charge.

L'accord de prise en charge émis a une durée de validité de 4 mois après la réalisation de l'action. Au-delà de ce délai et si aucune pièce n'a été adressée à OPCO Mobilités pour opérer le règlement, OPCO Mobilités s'autorise à considérer que la formation n'a pas été suivie.

\*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](mailto:dpo@opcomobilites.fr)