

Compte personnel de formation (CPF) concerté

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

1 Pour les entreprises de 11 salariés et plus,
la prise en charge est conditionnée au versement
de la contribution CPF (0,2%) à Intergros

À transmettre à Intergros
1 mois avant le début de la formation

Entreprise

SIREN : Raison sociale :
Nom de la personne à contacter :
Numéro de téléphone : Courriel :

Salarié(e)

Nom usuel : Prénom :
Nom de naissance, si différent :
Numéro de NIR (sécurité sociale) :
Date de naissance : CSP :
Niveau de formation actuel :
Niveau à l'issue de la formation :
Bénéficiaire d'une reconnaissance d'un handicap : oui non Type de contrat :
Date d'entrée dans l'entreprise :

Formation choisie

Intitulé :
Code CPF : Numéro de dossier saisi sur le site public :
Date de début : Date de fin : Lieu :
Nombre d'heures de formation : h, dont h, en dehors du temps de travail

Organisme de formation

SIREN : Raison sociale :
Numéro de déclaration d'activité :
L'organisme a-t-il une certification qualité ? oui non Si oui, laquelle ? :

Coûts de formation

Coût pédagogique : € HT

Frais annexes - *Uniquement pour les actions réalisées pendant le temps de travail*

- Salaire horaire brut chargé (plafond de charges à 45 %) : €
- Frais de déplacement : nombre de km : x 0,45 € = €
train ou avion : = €
- Frais de repas : nombre de repas : x € (25 € maximum/repas) = €
- Frais d'hébergement : nombre de nuits : x € (100 € maximum/nuitée) = €
- Autres frais (à préciser) : = €

L'employeur demande le paiement direct à l'organisme de formation (soumis à acceptation d'Intergros) : oui non

Compte personnel de formation (CPF) concerté

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Conditions générales

En cas de financement partiel au titre du CPF

L'employeur est tenu de cofinancer la formation pour la partie réalisée pendant le temps de travail.

L'employeur demande à **Intergros** de gérer le cofinancement au titre du plan de formation : oui non
(selon critères en vigueur)

L'employeur atteste qu'aucun autre financement n'a été demandé pour cette formation.

Fait à :

Le :

En ma qualité de représentant légal de l'entreprise
ou de son représentant, je certifie l'exactitude des renseignements
portés dans cette demande de prise en charge

Le salarié demande à mobiliser ses heures DIF et/ou CPF,
atteste avoir pris connaissance et certifie
par sa signature l'exactitude des renseignements portés
dans cette demande de prise en charge

Signature du représentant légal et cachet de l'entreprise

Signature du (de la) salarié(e)

Documents à renvoyer

Cette demande de prise en charge est à retourner accompagnée de :

- en cas de formation **pendant le temps de travail** :
- la convention de formation signée avec l'entreprise
 - le programme de la formation
 - la copie du dernier bulletin de paie du salarié
 - l'attestation du solde d'heures DIF

- en cas de formation **en dehors du temps de travail** :
- le contrat, la convention ou le devis signé avec le salarié
 - le programme de la formation
 - la copie du dernier bulletin de paie du salarié
 - l'attestation du solde d'heures DIF

à **INTERGROS**

Immeuble Le Mercure - Bâtiment C
13 boulevard Mont d'Est
CS 10022
93192 Noisy-le-Grand Cedex

**! Toute demande
de prise en charge incomplète
ne pourra être traitée**