



Il est impératif de retourner ce document dûment renseigné par courrier ou de préférence par mail au plus tard le VENDREDI 1^{ER} FEVRIER 2019 pour prétendre à recevoir des fonds libres.

Les rubriques dont le titre est suivi d'un astérisque (*) doivent obligatoirement être renseignées dans leur totalité.

Etablissement – Organisme – Association bénéficiaire des fonds*

Nom / sigle : _____

Autre nom / complément de nom : _____

Adresse : _____

Région : _____

Numéro UAI : _____

(Si votre établissement, organisme ou association est habilité à percevoir à la fois du quota et du hors quota, veuillez indiquer les deux numéros UAI)

Type de l'établissement – organisme – association destinataire des fonds*

- Etablissement secondaire public (1)
- Etablissement secondaire privé sous contrat (2)
- Etablissement secondaire privé hors contrat (3)
- Etablissement secondaire consulaire (4)
- Etablissement supérieur public (5)
- Etablissement supérieur privé (6) Etablissement supérieur consulaire (7)
- CFA et section d'apprentissage (8)
- Autres (9) – veuillez préciser : _____
- Activité orientation (10)

Interlocuteur responsable de la Taxe d'apprentissage*

Nom : _____

Prénom : _____

Fonction : _____

Téléphone : _____

E-mail : _____

Organisme gestionnaire des fonds

A compléter uniquement si l'organisme gestionnaire des fonds est différent de l'établissement, organisme ou association destinataire des fonds.

Nom / sigle : _____

Autre nom / complément de nom : _____

Adresse : _____

Nature de l'organisme gestionnaire des fonds*

- Entreprise (1)
- Groupement professionnel (2)
- Chambre de commerce et d'industrie (3)
- Chambre des métiers et de l'artisanat (4)
- Chambre d'agriculture (5)
- Etablissement public local d'enseignement (6)
- Etablissement public local d'enseignement agricole (7)
- Etablissement public d'enseignement supérieur (8)
- Autres (9) – veuillez préciser : _____

Modalités de versement des fonds*

L'attribution des fonds s'effectuera par chèque au plus tard le 15 juillet 2019.

Ordre auquel doit être adressé le chèque : _____

Date d'arrêté des comptes de votre établissement / organisme / association : _____

FORMATION POUR LAQUELLE UN SOUTIEN EST DEMANDE



Veillez dupliquer et compléter cette page si plusieurs formations font l'objet d'une demande de soutien.

Intitulé exact du diplôme* : _____

Code RNCP* : _____

Niveau de formation* :

- Niveau I (Bac + 5)
- Niveau II (Bac + 3 ou + 4)
- Niveau III (Bac + 2)
- Niveau IV (Bac)
- Niveau V (CAP)

Type de diplôme* :

- CAP
- Bac professionnel
- BTS
- DUT
- Licence professionnelle
- Master professionnel
- Diplôme d'école de commerce
- Diplôme d'ingénieur
- Titre homologué
- Autre - préciser :

Fonction concernée* :

- Commerciale
- Transport
- Logistique
- Technique
- Administrative
- Transversale
- Autre - préciser :

S'agit-il d'une formation en apprentissage* ?

- OUI
- NON

Nombre d'élèves / apprentis de cette formation diplômés en 2018* : _____

Habilitation de cette formation (un seul choix possible) :

- Quota
- Barème A
- Barème B
- Activités complémentaires

PARTENARIAT AVEC LA FEDERATION PROFESSIONNELLE



Veillez compléter les parties 1) et 2) uniquement si votre établissement, organisme ou association est déjà partenaire d'une fédération professionnelle du secteur du commerce BtoB (ou commerce de gros). La partie 3) doit obligatoirement être renseignée.

1. DESCRIPTION DU PARTENARIAT ACTUEL

Veillez décrire la nature du partenariat avec la fédération professionnelle qui soutient votre établissement, organisme ou association : date de mise en place du partenariat, objectifs et finalités, projets et actions déjà mis en œuvre ou prévus.

2. BILAN DU PARTENARIAT ACTUEL

Veillez exposer les points forts et les éventuelles faiblesses identifiés dans le cadre du partenariat actuel entre votre établissement, organisme ou association et la fédération professionnelle qui vous soutient.
