

## DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

### À compléter en autant d'exemplaires que de participants.

L'ensemble des procédures, critères, plafonds financiers et pièces à joindre sont consultables sur le site de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)). L'ensemble des champs ci-dessous doivent être renseignés. Dans le cas contraire, la demande ne pourra être examinée. Les demandeurs sont informés que l'AGEFICE est amenée à effectuer des contrôles de la qualité (sur pièces ou sur site) et de la réalité effective de la formation auprès de l'organisme de formation, de l'entreprise et des bénéficiaires et se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité.

### 1. POINT D'ACCUEIL (EN CHARGE DE LA CONSTITUTION ET DU SUIVI DE LA DEMANDE)

Nom du Point d'accueil		N° de Point d'accueil	
Interlocuteur			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Tél.		Mail	

### 2. ENTREPRISE

Nom de l'entreprise			
Nom commercial			
Code APE (NAF)		N° SIRET	
Activité principale exercée		Forme juridique <sup>1</sup>	
Adresse			
Code Postal		Ville	

### 3. PARTICIPANT À LA FORMATION<sup>2</sup>

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom		
Nom de naissance			
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)			
N° de Sécurité Sociale			
Tél.		Mail	
Niveau du dernier diplôme obtenu <sup>3</sup>			
Dirigeant d'entreprise depuis	<input type="checkbox"/> Moins d'1 an	<input type="checkbox"/> Entre 1 et 3 ans	<input type="checkbox"/> Entre 4 et 10 ans <input type="checkbox"/> Plus de 10 ans

### 4. ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale			
N° de déclaration d'activité		N° SIRET	
Adresse			
Code Postal		Ville	
<b>Responsable</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom		
Tél.		Mail	
<b>Contact</b>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom		
Tél.		Mail	

<sup>1</sup> Entreprise individuelle / EIRL / SARL / Auto-entrepreneur / SAS / SASU / SA / ...

<sup>2</sup> Etablir autant d'exemplaires que de participants

<sup>3</sup> I : Sup. à la maîtrise / II : Licence ou maîtrise / III : BTS-DUT-DEUG/ IV : Bac-Bac pro-BT-BP / V : BEP-CAP / VI : Aucun diplôme

	†	†		†	†
	†	†	†		
	†	†	†	†	†
				†	†

*f*

x  
 professionnelle  
 x  
 x  
 x

conjoint collaborateur ou associé contribuant à la formation

*f*

x

*f*

x

x

x

---

## DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

### Mandat (facultatif)

Par la présente, je mandate le représentant de l'organisme de formation qui dispense l'action de formation visée par cette demande de financement pour effectuer toutes les démarches nécessaires à la constitution et au suivi de mon dossier auprès de l'AGEFICE. Je joins à ce mandat une copie de ma pièce d'identité.

Cette procuration est valable du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |

Fait à le | | | | | | | | | |

Le Mandant - personne qui donne le mandat  
(Nom et prénom suivis de la mention « Bon pour mandat » et de la signature originale)

Le Mandataire - personne qui est mandatée  
(Nom, prénom et fonctions au sein de l'organisme de formation suivis de la mention « Bon pour acceptation » et de la signature originale)

Par la présente, j'atteste de l'exactitude des informations mentionnées sur cette demande, j'atteste avoir pris connaissance des critères de prise en charge exhaustifs disponibles sur le site Internet de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) à la date de signature du présent document et m'engage à ne pas demander le même financement à un autre OPCA/OPCO, Fonds d'Assurance Formation ou Organisme de financement. J'atteste également ne pas être inscrit à la Chambre des Métiers en tant qu'artisan. Je suis informé(e) que l'AGEFICE se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité et d'initier toutes procédures, y compris juridictionnelles, en cas de fausses déclarations ou justificatifs mensongers.

Nom Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Prénom

Fait à le | | | | | | | | | |