

Pour vos dossiers 2014,  
date limite de recevabilité :  
15 janvier 2015

### Entreprise

N° Adhérent FAFSEA : E

Raison sociale :  Code postal :

### Action de formation

Intitulé de l'action de formation :

Date de début de la formation :  date de fin :

Durée de la formation :  jours, soit  heures - Nombre de stagiaires :

Lieu de l'action de formation :

#### Pour une formation réalisée en interne :

Nom et prénom du formateur :

Fonction dans l'entreprise :

Qualification :

- Ouvrier non qualifié     Ouvrier qualifié     Ouvrier hautement qualifié  
 Employé     Agent de maîtrise/Technicien     Ingénieur/Cadre

Certification la plus élevée obtenue (diplôme, CQP) :

Date d'embauche dans l'entreprise :

### Règlement

Règlement du FAFSEA à l'entreprise HT     Règlement du FAFSEA au centre de formation TTC

Rubrique	Montant	Justificatifs à joindre impérativement
Coûts pédagogiques formation externe	<input type="text"/> , <input type="text"/> € HT	<ul style="list-style-type: none"> <li>● programme de formation</li> <li>● attestations journalières de présence en formation</li> <li>● convention de formation</li> <li>● facture du centre de formation (acquittée si règlement à l'entreprise / à l'ordre du FAFSEA si règlement au centre de formation)</li> </ul>
Coûts pédagogiques formation interne (rémunération, déplacement, hébergement du formateur, fournitures)	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	<ul style="list-style-type: none"> <li>● programme de formation</li> <li>● attestations journalières de présence en formation</li> <li>● copie du bulletin de salaire</li> <li>● justificatifs ou factures</li> </ul>
Rémunération des stagiaires	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	● copies des bulletins de salaire de la période concernée
Hébergement, repas	<input type="text"/> , <input type="text"/> € HT	● justificatifs à tenir à la disposition du FAFSEA
Déplacements	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	● justificatifs à tenir à la disposition du FAFSEA
<b>TOTAL</b>	<input type="text"/> , <input type="text"/> €	

Nom et qualité du signataire :

Fait à   
le

Signature et cachet de l'entreprise

#### FINANCEMENT DU FAFSEA

Le financement du FAFSEA interviendra dans la limite des disponibilités liées au budget annuel Plan de formation et sous réserve de l'imputabilité de vos actions de formation.

Dossier complet à retourner à votre délégation régionale du FAFSEA dans le mois qui suit la formation



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

Toutes nos coordonnées sont disponibles sur [www.fafsea.com](http://www.fafsea.com)

Tous secteurs

A remplir et à joindre impérativement à la demande de remboursement

N° Adhérent FAFSEA : E

Intitulé de l'action de formation : \_\_\_\_\_ Dates : du       au

Nom & prénom <sup>(1)</sup>	Adresse	Date de naissance	Lieu & dpt de naissance	H / F	CSP <sup>(2)</sup>	Niveau de formation <sup>(3)</sup>	Diplôme le plus élevé	CDI / CDD	Date d'entrée dans l'ent.	Date d'entrée dans la vie prof.	Remboursement des frais			
											Montant salaire (en €)	Montant héberg. (en € HT)	Montant repas (en € HT)	Montant déplac. (en €)
<b>TOTAL</b>														

(1) Préciser si le **salaire est reconnu travailleur handicapé** (RQTH, IPP < ou = à 10%...)

(2) **CSP (catégorie socio-professionnelle)** : reporter le numéro correspondant dans la colonne  
**1** - Ouvrier      **2** - Ouvrier qualifié      **3** - Ouvrier hautement qualifié **4** - Employé      **5** - Agent de maîtrise - technicien      **6** - Cadre      **7** - Autre (préciser dans la colonne)

(3) **Niveau de formation**: reporter le numéro correspondant dans la colonne  
**6A** : VI (fin de scolarité obligatoire)      **5C** : V (Brevet des collèges)      **5B** : V (Certificat de formation générale)      **5A** : V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)  
**4B** : IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique)      **4A** : IV (Bac général)      **3A** : III (Bac + 2)      **2A** : II (Bac + 3 et 4)      **1A** : I (Bac + 5 et plus)