

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES DIRIGEANTS NON SALARIES

[Accès notice explicative](#)

Pour un traitement rapide de votre demande, merci de bien vouloir compléter tous les champs ci-dessous

1 DIRIGEANT NON SALARIE

N°Adhérent : <input type="text"/> N°SIRET : <input type="text"/> Raison Sociale : <input type="text"/> Adresse : <input type="text"/> CP : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/> Mail : <input type="text"/> Tel : <input type="text"/> Assujetti à la TVA <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	AGEFOS PME SPP PECHE, CULTURES MARINES ET COOPERATION MARITIME 7, RUE FELIX LE DANTEC CS 83039 29334 QUIMPER CEDEX Téléphone : 02.98.97.26.52
--	--

2 ORGANISME DE FORMATION

Raison Sociale : <input type="text"/>	N°SIRET : <input type="text"/>
N° de déclaration d'activité : <input type="text"/>	
Adresse : <input type="text"/>	
CP : <input type="text"/>	Ville : <input type="text"/>
Téléphone : <input type="text"/>	Mail : <input type="text"/>
Assujetti à la TVA <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

3 FORMATION

Intitulé de la formation : <input type="text"/> (ex : bloc de compétence n°1)	
Si certification déclinée en blocs, indiquer les numéros des blocs : <input type="text"/>	
Durée : <input type="text"/> heures par stagiaire	Lieu de formation : <input type="text"/>
Date de début (jj/mm/aaaa) : <input type="text"/>	Date de fin (jj/mm/aaaa) : <input type="text"/>
Type de formation <input type="checkbox"/> Présentielle	<input type="checkbox"/> FOAD <input type="checkbox"/> Mixte

4 COÛT DE LA FORMATION / DU PARCOURS PEDAGOGIQUE

Coûts pédagogiques : <input type="text"/> € HT
Le cas échéant, frais du formateur : <input type="text"/> € HT
Facturation de la formation à <input type="checkbox"/> AGEFOS PME <input type="checkbox"/> Dirigeant non salarié

5 STAGIAIRE(S)

Toutes les colonnes doivent être renseignées

NOM(S) et PRÉNOM(S) des stagiaires en majuscules	Sexe	Date de naissance (jj/mm/aaaa)	Niveau formation actuel	Catégorie socio- professionnelle (CSP)	numéro de sécurité sociale	Catégorie d'action (obligatoire ou non)

Le présent signataire a pris connaissance et accepte les conditions générales de gestion relatives au présent document.

À : Le : Signature du stagiaire

Important : La présente demande doit être retournée dûment renseignée et signée, 30 jours min. avant le début de la formation, accompagnée des pièces suivantes :

- le programme de formation détaillé. En cas de formation interne, le cahier des charges de la formation interne fourni par AGEFOS PME est obligatoire ;
- le devis ;
- si accompagnement VAE ou bilan de compétences, la convention tripartite signée par l'employeur, le salarié et l'organisme de formation.

Cette demande ne vaut pas inscription auprès de l'organisme de formation.

Original à retourner à AGEFOS PME PCM, conserver une copie

Le Dirigeant non salarié s'engage

À ne pas demander le même financement à un autre OPCA ;
À tenir à disposition d'AGEFOS PME, dans les délais prescrits, la convention de formation passée avec le prestataire de formation ou le bon de commande qu'il a souscrit auprès du prestataire ainsi que les pièces justificatives (attestations de présence),
à conserver celles-ci et à se soumettre aux contrôles pouvant être réalisés par AGEFOS PME ;
À informer AGEFOS PME et le prestataire de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental...) ou arrêt de l'action de formation ;
À respecter l'ensemble des dispositions légales, réglementaires et conventionnelles relatives au droit du travail et plus particulièrement en matière d'hygiène, de sécurité.

Le Dirigeant non salarié autorise AGEFOS PME sauf mention contraire en page 1 de ce document

À régler, en son nom et pour son compte, le coût de la formation objet de la présente demande, directement auprès du prestataire de formation après réalisation de la prestation, et sous réserve de l'effectivité du versement volontaire éventuellement appelé par AGEFOS PME ;
À conclure, en son nom et pour son compte, avec le prestataire de formation le contrat de prestation de services pour l'organisation et le règlement de l'action de formation ; la subrogation de paiement peut toutefois être exceptionnellement suspendue ou annulée, sur décision d'AGEFOS PME, en cas de doute sérieux sur les conditions de mise en œuvre et de réalisation des formations. Le Dirigeant Non Salarié en est informée par écrit ;
À permettre à AGEFOS PME de prendre contact avec les salariés participant à des formations aux fins d'enquêtes qualitatives et quantitatives ;
Afin de simplifier leurs relations, l'Adhérent donne mandat à AGEFOS PME d'émettre, en son nom et pour son compte, des factures initiales et / ou rectificatives, à l'occasion des règlements qu'AGEFOS PME peut effectuer au profit de l'Adhérent. Ces factures, dont l'Adhérent conserve l'entière responsabilité en matière de facturation et de TVA, pourront être contestées dans un délai de 5 jours francs suivant leur réception. À défaut, les factures ainsi émises par AGEFOS PME seront considérées comme acceptées par l'Adhérent. L'Adhérent accepte également qu'AGEFOS PME puisse, le cas échéant, recourir à un sous-traitant dont le nom et l'adresse lui seront alors communiqués. L'Adhérent a la possibilité de mettre fin au présent mandat en contactant la SPP PCM-CM de l'AGEFOS au 02.98.97.26.52 et en envoyant suite à cet échange un email, qui prendra effet à compter du premier jour du mois suivant celui de sa réception.

AGEFOS PME s'engage

À vérifier la conformité de l'action de formation aux dispositions légales et conventionnelles et à déterminer le montant du financement accordé ;
À régler les heures de formation effectivement suivies par le salarié dans le respect de l'article L6354-1 du Code du travail ;
À mettre à disposition des entreprises toute information relative à la formation professionnelle continue : www.spppcm.fr (02.98.97.26.52) ou www.agefos-pme.com

Pièces à fournir à AGEFOS PME (les pièces peuvent être envoyées par mail)

La présente demande de prise en charge dûment renseignée et signée ;

Le programme de formation détaillé ou le cahier des charges de la formation interne fourni par AGEFOS PME le cas échéant ;

Le devis ;

Une copie de **l'attestation de régularité de la MSA ou de l'URSSAF au regard de l'AGEFOS PME PCM du versement de votre cotisation formation professionnelle**

Pour les conjoints collaborateurs, une copie de l'attestation ENIM ou MSA confirmant leur statut,

Pour les nouveaux installés à la pêche, une copie de l'acte de francisation,

Pour les nouveaux installés en cultures marines, une copie de l'extrait Kbis ou de la décision favorable de la Commission Cultures Marines

Suivi du dossier par AGEFOS PME (les pièces peuvent être envoyées par mail)

Suite à la réception de la demande et des pièces jointes, AGEFOS PME vous communiquera par courrier ou par mail sa décision de prise en charge. Seul un accord écrit garantit l'engagement de financement d'AGEFOS PME ;

En cas d'accord de prise en charge, le remboursement sera effectué sur présentation des pièces justificatives nécessaires (facture, justificatifs de présence et de frais annexes). Les justificatifs doivent être transmis AGEFOS PME dès la fin de la formation et au plus tard dans un délai de 60 jours. À défaut, et sans réponse à la relance effectuée par AGEFOS PME, la prise en charge est annulée ;

En cas de refus de prise en charge total ou partiel, AGEFOS PME notifie le motif dans un délai de 2 mois.

Suivi de la réalisation des actions de formation

Lorsqu'AGEFOS PME est informée de l'inexécution d'actions de formation relevée par les Services de contrôle, dans le cadre de leur mission de contrôle auprès des entreprises, AGEFOS PME exerce sur le fondement de l'article L6362-4 du Code du travail, son droit à restitution des sommes qui, du fait de l'inexécution constatée, ont été indûment versées.

Données à caractère personnel

Les parties s'engagent à respecter les dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel et notamment à se conformer au règlement 2016/679 du 27 avril 2016 dont les détails sont précisés dans les conditions générales d'adhésion accessibles sur le site internet www.agefos-pme.com

Cette notice vise à vous accompagner dans le renseignement de votre demande de prise en charge

1 DIRIGEANT NON SALARIE

N° Adhérent/ cotisant : vous trouverez celui-ci sur votre reçu libératoire ou sur un courrier émanant d'AGEFOS PME. Si vous ne le connaissez pas, contactez la SPP PCM-CM de l'AGEFOS PME (02.98.97.26.52).

N° SIRET : vous le trouverez sur votre papier en-tête ou votre extrait KBIS.

Assujetti à la TVA : nous considérons que vous êtes assujetti à la TVA par défaut ; dans le cas contraire, cocher la case NON.

2 ORGANISME DE FORMATION

N° de déclaration d'activité : ce numéro est délivré par la Préfecture à toute personne, physique ou morale, qui exerce l'activité de dispensateur de formation professionnelle. En principe, il se trouve sur les documents émanant du prestataire de formation, sinon demandez-le-lui.

Si l'attribution de ce numéro est en cours, noter "en cours".

N° SIRET : vous trouverez celui-ci sur les documents émanant de l'organisme de formation, si non demandez-le-lui.

Assujetti à la TVA : nous considérons que l'organisme de formation est assujetti à la TVA par défaut ; dans le cas contraire, cocher la case NON.

3 FORMATION

Intitulé de la formation : préciser exactement l'intitulé de la formation figurant sur le programme de formation. Si vous faite une demande de prise en charge d'une action VAE ou bilan de compétences, indiquer dans l'intitulé de la formation VAE ou BC.

Si certification déclinée en blocs de compétences : indiquer le n° des blocs : ne pas confondre avec un module de formation, qui est le processus pédagogique. Chaque bloc est identifiable par un intitulé précis et fait l'objet d'une validation.

4 COÛT DE LA FORMATION

Coûts pédagogiques (formation externe/interne) : si l'organisme est soumis à la TVA, préciser le coût global de la formation HT ; si l'organisme n'est pas soumis à la TVA, préciser le coût global net de la formation.

Facturation : voir Conditions générales de gestion de la demande de prise en charge Plan de développement des compétences (2ème Paragraphe).

5 STAGIAIRE(S) SALARIÉ(E)(S)

L'exactitude des informations demandées conditionne la prise en charge de l'opérateur de compétences (OPCO)

- **Sexe** : Indiquer Homme (H) ou Femme (F)

- **Niveau de formation actuel** : Renseigner le niveau de formation du stagiaire à l'entrée de la formation

Niveau 1 (maîtrise des savoirs de base)

Niveau 2 (sorties de collège avant la 3ème sans diplôme ou abandon de classes de CAP/BEP avant l'année terminale)

Niveau 3 (titulaire de CAP/BEP)

Niveau 4 (titulaire d'un Baccalauréat)

Niveau 5 (titulaire d'un Bac +2)

Niveau 6 (titulaire d'un Bac +3)

Niveau 7 (titulaire d'un Bac +5)

Niveau 8 (titulaire d'un Doctorat)

- **CSP** (catégories socio-professionnelles) : Signaler à quelle CSP appartient le salarié parmi la liste proposée :

1 - Ouvriers non qualifiés (ONQ) ;

2 - Ouvriers qualifiés (OQ) ;

3 - Employés (EMP) ;

4 - Techniciens / Agents de maîtrise (TAM) ;

5 - Ingénieurs et cadres (CAD) ;

6 - Dirigeants salariés (DS) ;

7 - Dirigeants non salariés ;

8 - Bénévoles (BEN)

Catégorie d'action : préciser pour chaque DNS concerné, la catégorie du plan dont relève sa formation.

1/ Adaptation au poste de travail ou liées à l'évolution et au maintien dans l'activité - ICI ET MAINTENANT

2/ Développement des compétences - AUTREMENT ET PLUS TARD