



Demande de prise en charge **Compte Personnel de Formation**

Délai d'envoi : **5 jours ouvrés** avant le début de la formation**ENTREPRISE**

Réf OPCA :

Raison sociale :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Code NACE : Effectif :
N° SIRET :
Personne à contacter :
Tél :
Email :

OPCA TRANSPORTS & SERVICES**66 AVENUE DU MAINE****75996 PARIS CEDEX 14****ORGANISME DE FORMATION**

Raison sociale : N° de déclaration d'activité (NDA) :
Adresse : Code Postal : Ville :
N° SIRET : Tél : Email :

ACTION DE FORMATION

Intitulé de formation :
Durée : heures par stagiaire, réparties sur jour(s). Date de début : Date de fin :
Coûts Pédagogiques (H.T.) : €
Lieu de la formation : en entreprise en organisme autre
Si autre : Adresse : Code Postal : Ville :
Code formation éligible au CPF (voir www.moncompteformation.gouv.fr) :
Identifiant du dossier (voir www.moncompteformation.gouv.fr) :

SALARIE

Sélectionner les bonnes informations concernant votre salarié

Nombre d'heures de
CPF mobilisées

Nom de <u>naissance</u> & prénom	Niveau de formation initial	C.S.P.	Reconnu travailleur handicapé	N° de sécurité sociale (obligatoire)	Sur le temps de travail	Hors temps de travail

MODALITES DE PAIEMENT

Souhaite que l'OPCA Transports & Services règle directement l'organisme de formation cité ci-dessus (soumis à l'acceptation de l'OPCA).

Pour les Adhérents :Souhaite le remboursement des frais annexes (repas, déplacements ...) à l'issue de la formation **sur les versements volontaires**.Autorise, pour les entreprises adhérentes, la prise en charge, **sur les versements volontaires**, des coûts pédagogiques non financés**PIECES A FOURNIR**

- Programme de formation
- Attestation des heures de DIF au 31/12/2014
- Convention de formation
- Demande écrite du salarié à mobiliser ses heures de CPF

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e).....

En qualité de.....

- atteste que j'ai pris connaissance des modalités contractuelles figurant sur le site de l'OPCA TRANSPORTS & SERVICES www.opca-ts.com
- atteste que toutes les informations portées sur ce document sont exactes.
- m'engage à informer l'OPCA TRANSPORTS & SERVICES de toute modification.
- déclare sur l'honneur ne pas bénéficier d'une autre aide financière pour la formation ci-dessus mentionnée.

Signature et cachet de l'entreprise
(obligatoire)

Fait à :

Le :

Notice explicative pour la Demande de prise en charge CPF

Préalablement à l'envoi de la demande de prise en charge à l'OPCA Transports & Services, assurez-vous que votre salarié a créé son compte CPF ainsi que le dossier de formation.

Pour vous aider, le site www.moncompteformation.gouv.fr met à votre disposition des tutoriels permettant notamment la création du compte d'heures et la création de demande de formation.

Rendez-vous sur : <http://www.moncompteformation.gouv.fr/espaces-dedies/titulaire/mes-tutoriels>

Le site de l'OPCA Transports et Services met également à votre disposition une plaquette d'information sur le Compte Personnel de Formation : <http://www.opca-transports.com/a-votre-initiative>

ENTREPRISE

Renseignez toutes les informations relatives à votre entreprise.

Les coordonnées de la personne à contacter nous permettront de vous joindre plus rapidement en cas de nécessité.

ORGANISME DE FORMATION

Renseigner toutes les informations relatives à l'organisme de formation que vous avez choisi.

Vous trouverez ces informations sur la convention de formation ou, à défaut, sur le devis de la formation.

ACTION DE FORMATION

Intitulé de formation : Notez le titre de la formation tel que précisé sur le site www.moncompteformation.gouv.fr

Exemple : > Licence pro logistique spécialité management des services de transport de voyageurs

Code de la formation (voir www.moncompteformation.gouv.fr) : Notez le code associé à la formation choisie

Exemple : **Code formation éligible CPF 8675**

Si la formation souhaitée n'apparaît pas lors de la recherche, cela signifie que la formation n'est pas éligible au CPF.

Identifiant du dossier : Noter l'identifiant du dossier fourni par le site www.moncompteformation.gouv.fr

Identifiant du dossier

401376

SALARIE

Niveau de formation initial :	CSP (Catégorie Socio-Professionnelle) :	Reconnu travailleur handicapé :
1 = Master et plus	1 = Ouvrier	1 = Oui
2 = Licence	3 = Employé	2 = Non
3 = BTS, DUT, DEUG	4 = Agent de maîtrise, Technicien	
4 = BP, BAC, BAC PRO	6 = Ingénieur et cadre	
5 = BEP, CAP, CFP		
6 = BREVET		
7 = Fin de scolarité		

Le numéro de sécurité sociale nous est indispensable pour le traitement des dossiers.

ORGANISME PARITAIRE
COLLECTEUR
AGREE

■ OPCA – TRANSPORTS & SERVICES

66 avenue du Maine – 75996 Paris cedex 14

Tél : 01 53 91 34 34 – www.opca-transports-services.com

Organisme paritaire collecteur agréé par arrêté (J.O. du 17/11/2016) - NACE 9499Z – Siren 402 348 080