

Bilan de compétences professionnel du spectacle vivant (BCP-SV)

Demande de prise en charge pour la branche du spectacle vivant à destination

des salariés sous CDI des salariés sous CDD des intermittents du spectacle

À compléter

Veillez à compléter les pages 1 et 2 du document. N'oubliez pas de faire compléter la page 3 par votre centre de bilan et la page 4 par votre employeur, uniquement si le Bilan de Compétences Professionnel—Spectacle vivant (BCP-SV) est effectué sur votre temps de travail (salariés sous CDI).

Vérifiez que toutes les pièces demandées à l'entreprise, au centre de bilan et à vous-même sont bien annexées au dossier (voir la liste des

documents à joindre sur la note d'information).

Ce formulaire doit parvenir à l'Afdas dûment **complété et signé 1 mois avant le début du bilan.**

Avant de compléter ce dossier, merci de lire attentivement la note d'information jointe en annexe.

1 Identité

Nom	Prénom
Pseudonyme	Nom de jeune fille
Adresse	
Code postal	Ville
Téléphone domicile	Téléphone mobile
Courriel	Nationalité <input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> autre
Né(e) le	à
N° Sécurité sociale	
Si la BCP-SV est effectuée en dehors de votre temps de travail, souhaitez-vous que cette demande soit confidentielle ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

● À compléter par le centre de bilan

1 Identité

Nom | Raison sociale

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Télécopie

Courriel

N° de déclaration d'activité

Année de déclaration

N° Siret

2 Calendrier prévisionnel (joindre le planning prévisionnel des rencontres)

Date de début

Date de fin

3 Déroulement

Investigation en centre

Nombre de séances

Recherches personnelles

heures

Durée par séance

heures

Durée totale

heures

Réparties sur

semaines

4 Coût

Montant hors taxes de la prestation

euros

Votre organisme est-il assujéti à la TVA ?

oui

non

Certification

Le signataire atteste de la sincérité des renseignements portés sur cette page.

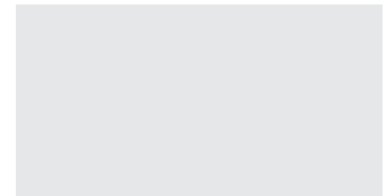
Les informations recueillies sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande. En application de l'article 27 de la loi du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent sur simple appel auprès de nos services.

Nom et qualité du signataire

Fait à

Le

Signature et cachet de l'organisme de formation



Cadre réservé à l'Afdas (ne pas remplir)

Entreprise

Numéro OF

Dossier traité par

Fournisseur

le

Stage

À compléter par l'employeur pour les salariés sous CDI

- (uniquement si le bilan s'effectue pendant le temps de travail)

1 Identité

N° d'adhésion à l'Afdas	
Nom Raison sociale	Activité principale
Adresse	
Code postal	Ville
Téléphone	Télécopie
Courriel	
Effectif total de l'entreprise	
N° Siret	
Code NAF	

2 Contrat de travail et salaire

Horaires habituels de travail du salarié	le matin de	à	l'après-midi de	à			
Jours de présence	lundi <input type="checkbox"/>	mardi <input type="checkbox"/>	mercredi <input type="checkbox"/>	jeudi <input type="checkbox"/>	vendredi <input type="checkbox"/>	samedi <input type="checkbox"/>	dimanche <input type="checkbox"/>
Horaire mensuel moyen	heures		Horaire hebdomadaire moyen	heures			
Salaire mensuel brut de base à ce jour (déduction faite du remboursement des frais professionnels)				euros			
Primes mensuelles ayant un caractère de salaire (les primes à caractère occasionnel ne sont pas prises en compte)							
Libellé			Montant	euros			
Libellé			Montant	euros			
Primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles ayant un caractère de salaire							
Libellé	Mois de versement		Montant	euros			
Libellé	Mois de versement		Montant	euros			
Taux des charges patronales	%						

3 Autorisation d'absence

L'employeur autorise le salarié (NOM Prénom)			
À s'absenter du		au	
pour effectuer le congé bilan de compétences décrit dans le présent dossier.			
Demandera le remboursement du salaire		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

Certification

L'employeur atteste de la sincérité des renseignements portés sur cette page.

Nom et qualité du signataire

Fait à

Le

Signature et cachet de l'entreprise

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande. En application de l'article 27 de la loi du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent sur simple appel auprès de nos services.