

Plan de formation ou période de professionnalisation

Notice demande de prise en charge / PF / PP à destination des employeurs

Veuillez lire cette note d'information avant de compléter toute demande de prise en charge plan de formation de l'entreprise (PFE) ou de période de professionnalisation (PP).

1 Le plan de formation de l'entreprise (PFE)

Le plan de formation est constitué de deux catégories d'actions de formation qui doivent avoir un lien avec l'emploi occupé.

Adaptation au poste de travail / évolution et maintien dans l'emploi

Les actions d'adaptation au poste de travail portent sur des compétences directement utilisées par le salarié dans le cadre de ses fonctions. Les actions visant à l'évolution et/ou le maintien dans l'emploi portent sur des compétences vouées à être utilisées dans le cadre d'une évolution prévue

du poste de travail actuel ou pour assurer un maintien dans un autre poste de travail.

Développement des compétences

Les actions visant le développement des compétences portent sur des compétences allant au-delà de la qualification professionnelle du salarié; l'objectif de la formation est, à terme, d'ouvrir les portes à une nouvelle qualification, à une évolution professionnelle. Dans ce cas, l'entreprise a l'obligation de définir avec le salarié avant son départ en formation la

nature des engagements auxquels elle souscrit dès lors que l'intéressé aura suivi avec assiduité la formation et satisfait aux évaluations prévues, et ce, que la formation se déroule en dehors ou pendant le temps de travail.

Ces engagements portent sur :

- Les conditions dans lesquelles le salarié accède, dans un délai d'un an aux fonctions disponibles correspondant aux connaissances acquises
- Les modalités de prise en compte des efforts consentis par le salarié

2 La période de professionnalisation (PP)

La durée de la période de professionnalisation est fixée par décret et doit avoir une durée de 70 heures minimum sauf dans les cas suivants :

- VAE
- Abondements dans le cadre du CPF
- Formations inscrites à l'inventaire

Elle s'adresse :

- aux salariés titulaires d'un CDI
- aux salariés en CDD titulaires d'un CUI.

Les salariés bénéficiaires de la période de professionnalisation peuvent suivre les actions de formation suivantes :

- Enregistrées dans le RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles)
- Reconnues dans la classification d'une convention collective
- Ouvrant droit à un CQP (Certificat de Qualification Professionnelle)
- Inscrites à l'inventaire
- Inscrites dans le socle de connaissances et de compétences

La formation peut se dérouler :

- Pendant le temps de travail (avec maintien de la rémunération)
- En dehors du temps de travail, à l'initiative du salarié ou à l'initiative de l'employeur, après accord écrit du salarié, dans la limite de 80 heures par année civile.

La formation suivie en dehors du temps de travail conduit au versement par l'employeur de l'allocation formation (50 % de la rémunération nette de référence du salarié concerné).

3 Pièces à joindre au dossier

- Formulaire Afdas de demande de prise en charge ;
- Programme et devis du stage ;
- Pour les entreprises de moins de 10 salariés, la dernière DADS, s'il s'agit de la première demande de financement pour l'année
- Pour les contrats aidés, la copie du contrat ainsi que l'accord de cofinancement du Conseil régional, le cas échéant.
- Pour les pigistes, copie de la carte de presse de l'année en cours.

À noter :

Des documents, informations complémentaires pourront être demandés a posteriori notamment pour des formations faisant l'objet de subventions extérieures (FPSPP, FSE...) qui peuvent être attribuées en cours d'année.

4 Informations importantes

Certaines actions ne relevant pas de l'article L. 6313-1 du Code du travail peuvent cependant être financées sur la part « plan de formation volontaire » versée par l'entreprise à l'Afdas à condition qu'elles participent à l'évolution professionnelle du salarié.

Pour les entreprises de moins de 10 salariés

Pour les formations en langues étrangères, logiciels bureautiques, infographie, multimédia, son et vidéo, les organismes de formations situés en Ile de France doivent répondre à des critères arrêtés par les instances paritaires de l'Afdas pour permettre une prise en charge sur les fonds mutualisés. Plus d'information sur www.afdas.com.

L'Afdas ne participe pas au financement des actions de formation demandées pour ses propres salariés, lorsque la formation est dispensée par l'entreprise elle-même, qu'elle soit ou non déclarée comme organisme de formation

L'Afdas ne prend pas en charge les actions de formation dispensées par un organisme de formation dès lors qu'elles sont destinées à des salariés d'entreprises dont les instances dirigeantes se retrouvent au sein de l'organisme lui-même.

Pour toute demande sur le PFE ou la PP venant en complément d'une demande de CPF, utiliser le formulaire CPF prévu à cet effet.

⚠ Attention : Cette demande doit être utilisée pour les seuls salariés de l'entreprise, hors Intermittents du Spectacle et mandataires sociaux. Seul un accord écrit de l'Afdas garantit le montant pris en charge.

5 Compléter votre demande de stage

Sur internet : plus simple, plus rapide : www.afdas.com/employeurs (« Les services en ligne »)

Vos demandes de financement sont transmises à votre assistant formation Afdas de manière dématérialisée, et sont conservées dans votre espace personnel. Le service permet de formuler des demandes de financement plan de formation et périodes de professionnalisation. Les saisies sont contrôlées pour diminuer les risques d'erreur et accélérer la prise en charge de votre demande

Formulaire papier :
en fonction du dispositif de financement mobilisé, utilisez le formulaire mis à votre disposition.
Ce formulaire est disponible en téléchargement sur www.afdas.com.

Attention : pour les demandes des intermittents du spectacle, utilisez les formulaires spécifiques téléchargeables sur www.afdas.com. Cette demande doit être utilisée pour les seuls salariés de l'entreprise, à l'exception des intermittents du spectacle et des mandataires sociaux. Seul un accord écrit de l'Afdas garantit le montant pris en charge.

Trouver votre délégation régionale

ILE-DE-FRANCE

Siège social
66, rue Stendhal
75020
Tél. 01 44 78 39 39

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

Espace Confluence
3, cours Charlemagne
69286 Lyon Cedex 02
Tél. 04 72 00 23 00

PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR, CORSE

40, bd de Dunkerque
BP 71663
13566 Marseille Cedex 02
Tél. 04 91 99 41 98

OCCITANIE

Immeuble Le Thèbes
68, allée de Mycènes
34000 Montpellier
Tél. 04 91 99 44 83

NOUVELLE AQUITAINE

74, rue Georges Bonnac
Les Jardins de Gambetta
Tour 2 - 33000 Bordeaux
Tél. 05 56 48 91 80

BRETAGNE, CENTRE-VAL DE LOIRE ET PAYS DE LA LOIRE

19, rue des Veyettes
35000 Rennes
Tél. 02 23 21 12 60

HAUTS-DE-FRANCE, NORMANDIE

50 rue Gustave Delory
1er étage - Lille
Tél. 03 20 17 16 80

GRAND EST, BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

42, rue Jean-Frédéric Oberlin
67000 Strasbourg
Tél. 03 88 23 94 70

LA RÉUNION

Centre d'Affaires de la SEMIR
14 Rue de Guadeloupe
ZA Foucherolles
97490 Sainte-Clotilde
Tél. 02 62 92 10 43

Plan de formation | Période de professionnalisation

Demande de prise en charge à destination des employeurs

La prise en charge de l'Afdas tient compte de la législation en vigueur et des accords applicables au niveau des branches professionnelles. Seul l'accord écrit de l'Afdas garantit la prise en charge.

❗ Pour toute demande de financement de formation venant en complément d'un CPF, veuillez utiliser le formulaire de demande de prise en charge CPF.

L'Afdas est amené à effectuer des contrôles de la qualité et de la réalité effective de la formation auprès de l'organisme de formation, de l'entreprise et des stagiaires.

1 Entreprise

❗ Afin de mieux gérer votre dossier, nous vous remercions de renseigner l'intégralité des champs ci-dessous.

Raison sociale

N° Adhérent à l'Afdas | | | | | | | | | | Effectif annuel moyen (hors intermittents) -11 11 à 49 50 à 299 +300

Personne en charge du dossier

Ligne directe | | | | | | | | | | E-mail

2 Organisme de formation

❗ Attention : pour les organismes de formation étrangers nous vous invitons à vous rapprocher de votre conseiller Afdas

Raison sociale

Adresse

Code postal | | | | | | | | | | Ville

N° Siret

N° déclaration

Votre interlocuteur

Téléphone | | | | | | | | | | E-mail

3 Formation

Intitulé précis de la formation, en toutes lettres (joindre le programme)

Modalités de réalisation Inter-entreprises¹ Intra-entreprise²

Modalités pédagogiques En présentiel À distance Mixte

Dates de la formation du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | |

Durée de la formation par participant | | | | | heures

Adresse précise du lieu de formation (si différent de l'organisme de formation)

Adresse

Code postal | | | | | | | | | | Ville

Montant total de la demande de prise en charge (joindre le devis)																				€ H.T.
dont coût des supports pédagogiques																				€ H.T.
dont frais de location de salle																				€ H.T.
dont frais du formateur (transport, hébergement)																				€ H.T.

Si un acompte a été versé à l'organisme de formation, précisez le montant (joindre la convention signée avec l'organisme de formation) € H.T.

Dispositif Période de professionnalisation

L'employeur demandera-t-il un remboursement de frais annexes ?³ Oui Non Si oui, indiquez le montant par salarié (au verso)

¹ Inter-entreprises : accueil des salariés de différentes entreprises. ² Intra-entreprise : regroupe des salariés d'une même entreprise.
³ Pris en charge sur votre budget - hors contrats aidés (voir barèmes de remboursements sur www.afdas.com).

4 Liste des salariés concernés

Si vous avez des salariés supplémentaires à inscrire, téléchargez cette feuille d'inscription autant de fois que nécessaire.

Les informations demandées ci-dessous sont obligatoires pour répondre aux exigences de nos instances institutionnelles et décisionnaires (Ministères, DGEFP...). Elles peuvent par ailleurs nous permettre d'obtenir d'éventuelles subventions de nos partenaires financiers (FPSPP, FSE, etc...). Enfin, dans le cadre de notre engagement qualité, ces informations sont indispensables pour adresser nos questionnaires d'évaluation aux stagiaires à l'issue de la formation.

Cette liste peut être complétée sur une feuille séparée (Pour remplir ce tableau, utilisez impérativement les codes situés en bas de page)

Identité du salarié	
NOM du salarié (en lettres capitales) Nom de naissance	
Prénom	N° de sécurité sociale Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse salarié Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Code postal	Ville Type de contrat CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
E-mail	Téléphone salarié Si CDD, date de début Date de fin
Emploi occupé	Catégorie ^(A) Dernier diplôme^(B) S'il s'agit d'un contrat aidé, précisez lequel^(C)
Dispositif choisi	
Plan de formation, durée totale (en heures)	dont hors temps de travail Catégorie^(D)
Période de professionnalisation, durée totale (en heures) dont hors temps de travail	
Salaire horaire chargé ¹ Défraiements : repas et hébergement (dans la limite des barèmes Afdas) Transport (montant estimé)	

Identité du salarié	
NOM du salarié (en lettres capitales) Nom de naissance	
Prénom	N° de sécurité sociale Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Adresse salarié Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	
Code postal	Ville Type de contrat CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>
E-mail	Téléphone salarié Si CDD, date de début Date de fin
Emploi occupé	Catégorie ^(A) Dernier diplôme^(B) S'il s'agit d'un contrat aidé, précisez lequel^(C)
Dispositif choisi	
Plan de formation, durée totale (en heures)	dont hors temps de travail Catégorie^(D)
Période de professionnalisation, durée totale (en heures) dont hors temps de travail	
Salaire horaire chargé ¹ Défraiements : repas et hébergement (dans la limite des barèmes Afdas) Transport (montant estimé)	

A	Catégories socio-professionnelles	1-Ouvrier 2-Ouvrier qualifié 3-Employé 4-Technicien, Agent de maîtrise 5-Cadre 6-Artiste 7-Journaliste 8-TAD 9-Journaliste pigiste
B	Dernier diplôme	I : Master 2 / Ingénieur II : Licence / Master 1 III : BTS / DUT / DEUG IV : Bac / Bac prof. / BT, BP V : BEP / CAP VI : Aucun diplôme VII : sans équivalence
C	Contrats aidés (joindre le CERFA)	EA (Emploi d'avenir), CAE (Contrat d'accompagnement dans l'emploi), CIE (Contrat initiative emploi) ET (Emploi tremplin)
D	Catégories du plan de formation (Reportez le chiffre correspondant)	1- Action d'adaptation au poste de travail, d'évolution et de maintien dans l'emploi 2- Action de développement des compétences.

¹Pour les formations débouchant sur un diplôme du répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ou un certificat de qualification professionnelle (CQP) d'une durée égale ou supérieure à 150h, voir conditions sur www.afdas.com.

5 Certification

Fait à _____	Nom et qualité du signataire _____
Le _____	_____

Signature et cachet

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas (www.afdas.com/conditions-generales-de-lafdas) et je joins à ma demande les justificatifs demandés.

Les informations recueillies sont nécessaires à l'enregistrement et aux traitements de vos demandes et ont pour seuls destinataires le personnel habilité de l'Afdas. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux articles 38 à 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, merci d'adresser votre courrier à : Service Juridique Afdas, 66, rue Stendhal - CS 32016 - 75990 Paris Cedex 20.

Le dossier doit être envoyé à votre délégation régionale

ILE-DE-FRANCE Siège social 66, rue Stendhal 75020 Tél. 01 44 78 39 39	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES Espace Confluence 3, cours Charlemagne 69286 Lyon Cedex 02 Tél. 04 72 00 23 00	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR, CORSE 40, bd de Dunkerque BP 71663 13566 Marseille Cedex 02 Tél. 04 91 99 41 98	OCCITANIE Immeuble Le Thèbes 68, allée de Mycènes 34000 Montpellier Tél. 04 91 99 44 83	NOUVELLE AQUITAINE 74, rue Georges Bonnac Les Jardins de Gambetta Tour 2 - 33000 Bordeaux Tél. 05 56 48 91 80	BRETAGNE, CENTRE-VAL DE LOIRE ET PAYS DE LA LOIRE 19, rue des Veyettes 35000 Rennes Tél. 02 23 21 12 60	HAUTS-DE-FRANCE, NORMANDIE 50 rue Gustave Delory 1er étage - Lille Tél. 03 20 17 16 80	GRAND EST, BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE 42, rue Jean-Frédéric Oberlin 67000 Strasbourg Tél. 03 88 23 94 70	LA RÉUNION Centre d'Affaires de la Mare 14 Rue de Guadeloupe ZA Foucherolles 97490 Sainte-Clotilde Tél. 02 62 90 41 37
--	--	--	--	--	---	--	---	---

4 Liste des salariés concernés

Si vous avez des salariés supplémentaires à inscrire, téléchargez cette feuille d'inscription autant de fois que nécessaire.

Les informations demandées ci-dessous sont obligatoires pour répondre aux exigences de nos instances institutionnelles et décisionnaires (Ministères, DGEFP...). Elles peuvent par ailleurs nous permettre d'obtenir d'éventuelles subventions de nos partenaires financiers (FPSPP, FSE, etc...). Enfin, dans le cadre de notre engagement qualité, ces informations sont indispensables pour adresser nos questionnaires d'évaluation aux stagiaires à l'issue de la formation.

Identité du salarié				
NOM du salarié (en lettres capitales)		Nom de naissance		
Prénom	N° de sécurité sociale	Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Adresse salarié		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		
Code postal	Ville	Type de contrat	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	
E-mail		Téléphone salarié	Si CDD, date de début	Date de fin
Emploi occupé	Catégorie ^(A)	Dernier diplôme ^(B)	S'il s'agit d'un contrat aidé, précisez lequel ^(C)	
Dispositif choisi				
Plan de formation, durée totale (en heures)		dont hors temps de travail	Catégorie ^(D)	
Période de professionnalisation, durée totale (en heures)		dont hors temps de travail		
Salaire horaire chargé ¹		Défraiements : repas et hébergement (dans la limite des barèmes Afdas)		Transport (montant estimé)

Identité du salarié				
NOM du salarié (en lettres capitales)		Nom de naissance		
Prénom	N° de sécurité sociale	Sexe H <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		
Adresse salarié		Date de naissance (JJ/MM/AAAA)		
Code postal	Ville	Type de contrat	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Travailleur handicapé Non <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/>	
E-mail		Téléphone salarié	Si CDD, date de début	Date de fin
Emploi occupé	Catégorie ^(A)	Dernier diplôme ^(B)	S'il s'agit d'un contrat aidé, précisez lequel ^(C)	
Dispositif choisi				
Plan de formation, durée totale (en heures)		dont hors temps de travail	Catégorie ^(D)	
Période de professionnalisation, durée totale (en heures)		dont hors temps de travail		
Salaire horaire chargé ¹		Défraiements : repas et hébergement (dans la limite des barèmes Afdas)		Transport (montant estimé)

A	Catégories socio-professionnelles	1-Ouvrier 2-Ouvrier qualifié 3-Employé 4-Technicien, Agent de maîtrise 5-Cadre 6-Artiste 7-Journaliste 8-TAD 9-Journaliste pigiste
B	Dernier diplôme	I : Master 2 / Ingénieur II : Licence / Master 1 III : BTS / DUT / DEUG IV : Bac / Bac prof. / BT, BP V : BEP / CAP VI : Aucun diplôme VII : sans équivalence
C	Contrats aidés (joindre le CERFA)	EA (Emploi d'avenir), CAE (Contrat d'accompagnement dans l'emploi), CIE (Contrat initiative emploi) ET (Emploi tremplin)
D	Catégories du plan de formation (Reportez le chiffre correspondant)	1- Action d'adaptation au poste de travail, d'évolution et de maintien dans l'emploi 2- Action de développement des compétences.

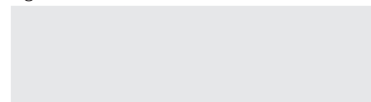
¹ Pour les formations débouchant sur un diplôme du répertoire national des certifications professionnelles (RNCP) ou un certificat de qualification professionnelle (CQP) d'une durée égale ou supérieure à 150h, voir conditions sur www.afdas.com.

5 Certification

Fait à _____
Le _____

Nom et qualité du signataire _____

Signature et cachet



J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette fiche, avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas (www.afdas.com/conditions-generales-de-lafdas) et je joins à ma demande les justificatifs demandés.

Les informations recueillies sont nécessaires à l'enregistrement et aux traitements de vos demandes et ont pour seuls destinataires le personnel habilité de l'Afdas. Pour exercer vos droits d'accès, de rectification et d'opposition conformément aux articles 38 à 40 de la loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, merci d'adresser votre courrier à : Service Juridique Afdas, 66, rue Stendhal - CS 32016 - 75990 Paris Cedex 20.

Le dossier doit être envoyé à votre délégation régionale

ILE-DE-FRANCE Siège social 66, rue Stendhal 75020 Tél. 01 44 78 39 39	AUVERGNE-RHÔNE-ALPES Espace Confluence 3, cours Charlemagne 69286 Lyon Cedex 02 Tél. 04 72 00 23 00	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR, CORSE 40, bd de Dunkerque BP 71663 13566 Marseille Cedex 02 Tél. 04 91 99 41 98	OCCITANIE Immeuble Le Thèbes 68, allée de Mycènes 34000 Montpellier Tél. 04 91 99 44 83	NOUVELLE AQUITAINE 74, rue Georges Bonnac Les Jardins de Gambetta Tour 2 - 33000 Bordeaux Tél. 05 56 48 91 80	BRETAGNE, CENTRE-VAL DE LOIRE ET PAYS DE LA LOIRE 19, rue des Veyettes 35000 Rennes Tél. 02 23 21 12 60	HAUTS-DE-FRANCE, NORMANDIE 50 rue Gustave Delory 1er étage - Lille Tél. 03 20 17 16 80	GRAND EST, BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE 42, rue Jean-Frédéric Oberlin 67000 Strasbourg Tél. 03 88 23 94 70	LA RÉUNION Centre d'Affaires de la Mare 14 Rue de Guadeloupe ZA Foucherolles 97490 Sainte-Clotilde Tél. 02 62 90 41 37
--	--	--	--	--	---	--	---	---