


**IDENTIFICATION**

|                |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |          |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|----------|--|--|--|--|----------|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Raison sociale |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  | APE/NACE |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse        |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  |          |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CP/Ville       |  |  |  |  |  |          |  |  |  |  | SIRET    |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Téléphone      |  |  |  |  |  | Effectif |  |  |  |  |          | E-mail |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ORGANISME PRESTATAIRE (ORGANISME DE FORMATION)**

|                |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Raison sociale |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | SIRET                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Adresse        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CP/Ville       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Téléphone                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail         |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | N° de Déclaration d'Activité |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**ACTION DE FORMATION**

|                              |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |          |  |  |   |  |  |  |  |  |  |       |  |  |   |  |  |     |
|------------------------------|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|----------|--|--|---|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|---|--|--|-----|
| Référence                    |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  | Intitulé |  |  |   |  |  |  |  |  |  |       |  |  |   |  |  |     |
| Date : du                    |  |  | / |  |  | / |  |  |  |  | au       |  |  | / |  |  |  |  |  |  | Durée |  |  | h |  |  | min |
| Coût pédagogique de l'action |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |          |  |  |   |  |  |  |  |  |  | € HT  |  |  |   |  |  |     |

**STAGIAIRE(S) (si l'action comporte plus de 3 stagiaires, complétez la liste sur un second formulaire)**

|              |                    |       |   |                   |                                   |                                      | <b>Entreprise Auto-école</b><br><small>A renseigner pour les demandes de formation certifiante</small> |     |                        |     |  |     |
|--------------|--------------------|-------|---|-------------------|-----------------------------------|--------------------------------------|--|-----|------------------------|-----|--|-----|
| Nom - Prénom | CSP <sup>(1)</sup> | Sexe* |   | Date de Naissance | Nature de l'action <sup>(2)</sup> | Catégorie de l'action <sup>(3)</sup> | CDI*   |     | Ancienneté > à 6 mois* |     | Temps de travail > ou = à 80 % d'un Temps Plein* |     |
|              |                    | H     | F |                   |                                   |                                      | oui  | non | oui                    | non | oui  | non |
|              |                    | H     | F |                   |                                   |                                      | oui  | non | oui                    | non | oui  | non |
|              |                    | H     | F |                   |                                   |                                      | oui  | non | oui                    | non | oui  | non |

  

|  |  |  |
|--|--|--|
| (1) Catégorie socioprofessionnelle                               | (2) Nature de l'action   | (3) Catégorie de l'action  |
| 3 - Cadre<br>4 - Agent de maîtrise<br>5 - Employé<br>6 - Ouvrier | F - Action de formation<br>B - Bilan de compétences<br>V - Validation des acquis de l'expérience | 1 - Adaptation - Maintien dans l'emploi<br>2 - Développement des compétences |

\* Veuillez cocher la case correspondante

**→ PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT**

- Programme de l'action
- Pour un bilan de compétences : copie de la convention tripartite
- Pour une VAE\*\* : copie de la convention

\*\* Validation des acquis de l'expérience

**→ ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

Je soussigné(e), (Nom Prénom) .....  
 agissant en qualité de (Titre) .....

- Atteste que les stagiaires mentionnés dans ce formulaire ont bien le **statut de salariés** au sein de l'entreprise.
- Atteste que toutes informations figurant sur ce formulaire sont exactes.
- M'engage à signaler par écrit à l'ANFA, toute modification intervenant dans le déroulement de l'action dans un délai de 8 jours.

Fait à .....

Le ..... / ..... / 2018

Signature :

Cachet de l'entreprise :



# CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE APPLICABLES AUX DEMANDES FORMULÉES PAR LES ENTREPRISES DE LA BRANCHE DES SERVICES DE L'AUTOMOBILE

À COMPTER DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2018

## 1- ACTIONS DE FORMATION

L'action doit être conforme aux dispositions légales et réglementaires, en particulier aux articles L.6313-1 et L.6353-1 du code du travail, ainsi qu'aux circulaires d'application émanant du Ministère en charge de la Formation Professionnelle.

La durée de l'action de formation réalisée en "face à face pédagogique" doit être au moins égale à une demi-journée équivalant à trois heures minimum consécutives.

Les actions de formation réalisées en FOAD (Formation ouverte et à distance) sont financées dans la limite du temps préconisé par l'organisme de formation et sur la base de la durée effective suivie et justifiée.

Les actions de formation mises en oeuvre par les entreprises avec leurs propres moyens pédagogiques (formations internes) sont exclues des prises en charge.

## 2 - ENTREPRISE

L'entreprise doit avoir versé ces contributions auprès de l'ANFA.

## 3 - STAGIAIRE

Les prises en charge ne concernent exclusivement que les salariés de l'entreprise.

## 4 - ORGANISME DE FORMATION

En application du décret « qualité », l'ANFA ne peut financer que les formations dispensées par un organisme de formation s'étant fait référencer dans l'outil dématérialisé inter branches DATA DOCK.

En conséquence, l'ANFA invite les entreprises à vérifier, préalablement à toute contractualisation, la situation de leurs prestataires, à savoir leur inscription effective sur le catalogue de l'ANFA (consultable sur le site de l'ANFA).

L'ANFA refusera de rembourser les actions de formation dispensées par un prestataire de formation non référencé dans DATA DOCK.

## 5 - JUSTIFICATIFS

Les demandes doivent être présentées à l'ANFA avant le début de l'action. Le régime applicable étant celui en vigueur à la date de notification de l'accord de prise en charge.

En cas de demande incomplète, l'entreprise dispose d'un délai maximum de 6 semaines à compter de la date du courrier de relance pour communiquer à l'ANFA les éléments manquants, avec une limite fixée au 18 janvier 2019 pour les demandes formulées en fin d'année. Au-delà de cette date, les demandes feront l'objet d'un refus de prise en charge.

L'accord de prise en charge est valable jusqu'à 4 mois calendaires après la date de fin de l'action. Les pièces nécessaires au paiement doivent être produites dans ce délai. À défaut, l'ANFA s'autorise à penser que l'action n'a pas eu lieu et l'accord est alors frappé de nullité, aucun règlement ne pouvant intervenir.

## 6 - MODALITÉS ET TAUX DE PRISE EN CHARGE

Les modalités et les taux de prise en charge sont disponibles sur le site web de l'ANFA à l'adresse suivante :

<http://www.anfa-auto.fr/Entreprises/Financer-un-projet-emploi-formation>