

Attention : Seule l'entreprise est habilitée à compléter la présente demande et à joindre les pièces au dossier

(Toutes les zones sont à compléter pour la validité de la demande)

ENTREPRISE : de 01 à 09 salariés de 10 à 19 salariés de 20 salariés et +

Nom de l'entreprise : _____ N° Tahiti : _____ N° employeur CPS : _____

Personne à contacter : _____ Fonction occupée : _____

Email : _____ Tel. : _____ Portable : _____ Fax : _____

Adresse géographique : _____ Boîte postale : _____ Code Postal et Commune : _____

ACTION DE FORMATION (Intitulé) : _____

Durée de la formation (en heure) : _____ Période du : _____ au : _____ (dates précises voir conditions au verso)

Organisme de formation : _____ (l'organisme doit être déclaré au SEFI - Code du travail art. LP 6342-1)

VOTRE DEMANDE DE FINANCEMENT - Attention toute demande doit être accompagnée des pièces mentionnées dans les conditions générales (au verso du présent document). En cas d'absence de pièces votre demande ne sera pas financée.

Frais éligibles	Entreprises utilisant leur DTI (toutes les entreprises cotisantes)		Entreprises demandant des Fonds Mutualisés (Option pour les entreprises de 1 à 19 salariés)	
	Plafonds et conditions de prise en charge au verso	Montant demandé	Plafonds et conditions de prise en charge au verso	Montant demandé
Coût de la formation Détails des frais au verso Formation externe (formation animée par un prestataire de formation) : Pour la formation interne (formation réalisée et animée par un salarié de l'entreprise ou l'employeur) : <input type="checkbox"/> Coût réel ← Faire un choix <input type="checkbox"/> ou forfaitaire		_____	➤ Frais plafonnés	_____
		_____	Formation interne Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	
Salaire(s)		_____	➤ Frais plafonnés	_____
Transport aérien et/ou maritime	➤ Frais plafonnés	_____		_____
Hébergement (petit déjeuner inclus)	➤ Frais plafonnés	_____	Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	
Repas	➤ Frais plafonnés	_____	Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	
Total demandé		_____		_____

VOS SALARIES EN FORMATION - Si le nombre de stagiaire est supérieur, joignez une liste identique

N° DN CPS	NOM – PRENOM	Salaire horaire brut	Catégorie socioprofessionnelle (CSP) Légende conditions générales au verso				
			ONQ	OQ	EMP	TAM	CI

Légende : ONQ : ouvrier non qualifié ; OQ : ouvrier qualifié ; EMP : employé ; TAM : technicien, agent de maîtrise; CI : cadre, ingénieur

<p>En tant que chef d'entreprise, j'atteste sur l'honneur :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'exactitude des informations mentionnées dans la présente demande. • les stagiaires ci-dessus sont salariés de l'entreprise au moment de la réalisation de l'action de formation. • avoir pris connaissance des conditions générales présentes au verso du présent document. 	<p>Nom du signataire :</p> <p>Fonction :</p> <p>Fait à le</p> <p>Signature et Cachet de l'entreprise</p>
--	---

Conditions générales : Toutes les informations transmises par l'entreprise sont susceptibles d'être contrôlées. En cas de fausses déclarations, vous encourez des poursuites pénales.

Conditions et plafonds de prise en charge

Frais éligibles	Conditions de prise en charge	Entreprises utilisant leur DTI (toutes les entreprises cotisantes)		Entreprises demandant des Fonds Mutualisés (Option pour les entreprises de 1 à 19 salariés)	
		Plafonds Formation externe (*)	Plafonds Formation interne (**) Un choix doit être fait		Plafonds Formation externe (*)
			Coût réel	ou Coût forfaitaire	
Coût de la formation comprend : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prestation de formation complète ➤ Coût de la matière d'œuvre, de petits matériels ou de matériaux ➤ Coûts des supports pédagogiques ➤ Location de salle et/ou de matériels spécifiques 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sur justificatifs ➤ Sur justificatifs ➤ Sur justificatifs 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Précision sur la Prestation de formation <p>1) Temps de préparation. Plafond : Salaire brut horaire du salarié « formateur » plafonné à 1 heure par heure de formation.</p> <p>2) Temps de formation Plafond : Salaire brut horaire du salarié « formateur » X nombre d'heures de formation</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Forfait par heure et par stagiaire 1200 FCP TTC 	01-09 sal FP= 100 000 FCP 10-19 sal FP= 200 000 FCP	
Salaire(s)	Sur justificatifs			Plafond Frais annexes (Salaire et transport aérien et/ou maritime): 01-09 sal DRFA= 80 000 FCP 10-19 sal DRFA=100 000 FCP	
Transport aérien et/ou maritime	Sur justificatifs	sur la base d'un tarif économique			
Hébergement (petit déjeuner inclus)	Sur justificatifs	Plafond : En local : 12 000 fcp ttc par nuit A l'international : 120 € ou 14 320 fcp ttc par nuit		Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	
Repas	Sur justificatifs	Plafond : En local : fixé à 5 000 fcp fcp ttc par jour A l'international : 60 € ou 7 160 fcp ttc par jour		Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	

(*) Formation animée par un prestataire de formation (**) Formation réalisée et animée par un salarié de l'entreprise ou l'employeur

Conditions particulières pour les entreprises de 1 à 19 salariés

Chef d'entreprise, vous vous engagez à respecter les conditions suivantes pour que le financement de cette formation bénéficie au salarié de l'entreprise.

- **Octroi des Fonds Mutualisés :** Le chef d'entreprise renonce à l'utilisation de son droit de tirage dès lors qu'il remplit la zone dédiée à la demande d'enveloppe. Cette enveloppe est allouée par le Fonds pour l'année civile en cours, pour toutes dépenses confondues TTC et surtout dans la limite de l'enveloppe des Fonds Mutualisés disponibles.
- **Dépôt du dossier :** La demande de financement sur Fonds Mutualisé doit être déposée au minimum 15 jours avant la formation (date de réception au Fonds Paritaire de Gestion faisant foi).
- **Dates prévisionnelles :** La période prévisionnelle de formation doit être précise car les séances de formation sont susceptibles d'être contrôlées. Aussi, veillez à informer le Fonds Paritaire de tout changement.
- **Validité de l'accord de financement :** La formation doit être réalisée dans les trois mois de la demande, passé ce délai votre demande sera annulée. Aussi, veillez à informer le Fonds Paritaire de tout changement.
- **Obligations de l'accord de financement :** le chef d'entreprise s'engage à réception de l'accord de financement sur Fonds Mutualisés de compléter les évaluations à chaud (à la fin de formation), à froid (trois mois après la fin de la formation). En l'absence de ces évaluations, l'entreprise ne bénéficiera plus d'enveloppe pour les deux années à venir (en cas de récidive pour les cinq ans). Lors de cette exclusion, elle pourra demander le financement de ses actions de formation sur son DTI uniquement.
- **Absence de vos salariés à la formation :** Le Fonds Paritaire de Gestion reconnaît uniquement les motifs d'absence suivants : en cas de force majeure (convocation au tribunal ou décès) ou maladie. En l'absence de justificatifs, les factures ne pourront faire l'objet d'un paiement. Le différend commercial qui pourrait résulter de ce refus de paiement par le fonds paritaire devra être réglé entre l'entreprise et l'organisme de formation.

Pièce à joindre à la présente demande de financement

En cas d'absence de pièces votre demande ne sera pas financée. Veuillez pointer ci-après les pièces déposées.

Attention : Seule l'entreprise est habilitée à compléter la présente demande et à joindre les pièces au dossier

Zone réservé au FPG	Zone Entreprise : Liste des pièces à joindre à la demande de remboursement DTI	Zone Entreprise : Pour les demandes sur Fonds mutualisés joindre les pièces suivantes
<input type="checkbox"/> OR <input type="checkbox"/> CONT <input type="checkbox"/> PROG <input type="checkbox"/> FEUI <input type="checkbox"/> FACTFP JUST <input type="checkbox"/> FACTFA JUST <input type="checkbox"/> RIBEN <input type="checkbox"/> RIBOF <input type="checkbox"/> EVAC <input type="checkbox"/> EVAF	<input type="checkbox"/> Contrat de formation signé avant le début de la formation (devis, bon de commande, contrat, convention) <input type="checkbox"/> Contenu de la formation (programme) <input type="checkbox"/> Feuilles de présence émargées par les stagiaires et leur numéro de DN <input type="checkbox"/> Facture de la prestation de formation émise par le prestataire de formation et réglée par votre entreprise <input type="checkbox"/> Justificatifs des frais supplémentaires fournir la copie des factures des frais engagés et réglés <input type="checkbox"/> RIB de l'entreprise (au nom de la société) à déposer une fois l'an	<input type="checkbox"/> Devis/bon de commande/convention <input type="checkbox"/> Contenu de la formation (programme) <input type="checkbox"/> Ordre de recette de l'entreprise (le dernier en date, à déposer à la première demande) <input type="checkbox"/> RIB de l'entreprise (au nom de la société) à déposer une fois l'an <p style="text-align: center;">-XXXXXXXX-</p> <p><u>A l'issue de la formation, vous devez nous remettre (voir conditions générales au verso du formulaire):</u></p> <input type="checkbox"/> Evaluation à chaud à envoyer <u>à la fin de formation</u> <input type="checkbox"/> Evaluation à froid à envoyer <u>trois mois après la formation</u>

Décision du Fonds Paritaire de Gestion

Engagement (rayez les mentions inutiles) - N° Dossier		Règlement (rayez les mentions inutiles)	
Dossier : Conforme / non conforme		Pièces : Conformes / non conformes	
Accord (APC) : (rayez mention inut.) En totalité Ou partiel Financé par FPG : ● FP :FCP ● DRFA :FCP Financé par l'ENT : ● FP :FCP ● DRFA :FCP	Refus (RPC) Motif: (cochez votre choix) <input type="checkbox"/> Formation non éligible <input type="checkbox"/> Entreprise en FMUT ne peut pas prétendre au remboursement DTI <input type="checkbox"/> Cotisations insuffisantes <input type="checkbox"/> FMUT épuisés <input type="checkbox"/> Dossier incomplet à la date de clôture <input type="checkbox"/> Dossier ou document déposé après la date de clôture <input type="checkbox"/> Entreprise exclus des FMUT pdt 2 ans pour non-respect des conditions générales <input type="checkbox"/> Entreprise exclus des FMUT pdt 5 ans pour récidives de non-respect des conditions générales	<input type="checkbox"/> Règlement en totalité <input type="checkbox"/> Règlement au prorata réel (présent) <input type="checkbox"/> Règlement partiel (suivant session pour FMUT ou dispo DTI)	
		Session du Visa FPG	Session du Visa FPG
		Session du Visa FPG	Session du Visa FPG
		Session du Visa FPG	Session du Visa FPG
		Session du Visa FPG	Session du Visa FPG
		Session du Visa FPG	Session du Visa FP
Visa du FPG pour l'engagement :			