

Formation des salariés

Demande de prise en charge d'une action de formation Période de professionnalisation

Comment faire ?

1. L'entreprise complète le formulaire de demande de prise en charge financière et le retourne à OPCAMS avec les pièces indiquées
2. OPCAMS notifie son accord par écrit
3. OPCAMS rembourse l'entreprise ou l'organisme de formation

Organisme Paritaire Collecteur Agréé
Pour les salariés de l'artisanat des métiers et des services



OPCAMS
Artisanat
Métiers
Services



Avant la formation

Ce dossier doit parvenir complet dans nos services, au plus tard la veille de la réalisation de l'action de la formation.

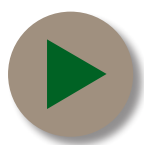
Pièces à fournir
pour la prise en charge

Envoyez le formulaire de demande de prise en charge accompagné des pièces suivantes :

- la **photocopie du dernier bulletin de salaire** du salarié,
- la **convention de formation** signée entre l'entreprise et l'organisme de formation,
- un **Relevé d'Identité Bancaire**,
- le **programme détaillé de la formation** élaboré par l'organisme de formation faisant apparaître :
 - numéro de déclaration d'activité de l'organisme de formation,
 - intitulé de la formation (en adéquation avec le contenu du programme),
 - objectif(s) de la formation (être capable de..., maîtriser...),
 - contenu détaillé de la formation par journée (sur papier en-tête de l'organisme de formation),
 - moyens pédagogiques (supports de formation, ordinateurs, matériels manipulés,...),
 - moyens d'encadrement (diplôme et/ou niveau de formation et/ou expérience professionnelle du formateur),
 - public concerné, niveau requis pour suivre la formation,
 - calendrier de formation (la formation doit obligatoirement être réalisée en alternance),
 - date(s), durée, horaires et lieu de la formation, nombre de participants maximum,
 - coût horaire moyen (HT) par participant.

Après le traitement du dossier :

- sous réserve de sa recevabilité, OPCAMS vous envoie une confirmation de prise en charge financière indiquant votre numéro de dossier et le montant pris en charge selon les critères relatifs à votre branche professionnelle,
- si vous avez opté pour la subrogation de paiement, OPCAMS envoie à l'organisme de formation un appel de facture.



À l'issue de la formation

Pièces à fournir pour le remboursement



Vous avez opté pour la subrogation de paiement à l'organisme de formation

L'organisme de formation adresse à OPCAMS à l'issue de l'année civile et en fin de formation pour la dernière année de formation :

- L'attestation de présence originale signée par l'organisme de formation et contresignée par le stagiaire (l'organisme de formation doit adresser une photocopie de ce document à l'entreprise) ;
- La facture relative au coût pédagogique établie au nom d'OPCAMS (selon l'accord de prise en charge) ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire (nécessaire uniquement en cas de première demande ou de modification)

Vous avez choisi d'être remboursé directement par OPCAMS

Vous adressez à OPCAMS à l'issue de l'année civile et en fin de formation pour la dernière année de formation :

- L'attestation de présence originale signée par l'organisme de formation et contresignée par le stagiaire ;
- La demande de remboursement des heures réalisées établie au nom d'OPCAMS ;
- Une photocopie de la facture de l'organisme de formation libellée au nom de votre entreprise ;
- Un Relevé d'Identité Bancaire (nécessaire uniquement en cas de première demande ou de modification)

Pour obtenir le remboursement de l'action de formation, les pièces justificatives devront être adressées dans le mois qui suit la fin de l'année civile et dans le mois qui suit la fin de la formation.

Exemples de calendrier d'envoi des pièces justificatives à OPCAMS pour obtenir le remboursement :

La formation se déroule de...	1 ^{er} envoi	2 ^e envoi	3 ^e envoi
septembre 2007 à juin 2009	31 janvier 2008 au plus tard	31 janvier 2009 au plus tard	31 juillet 2009 au plus tard
octobre 2007 à juin 2008	31 janvier 2008 au plus tard	31 juillet 2008 au plus tard	
février 2008 à août 2008	30 septembre 2008 au plus tard		

**NB : le principe de subrogation de paiement est soumis à l'approbation
du Comité Technique Paritaire.**

Conditions



Conditions générales de prise en charge et de remboursement des actions de formation :

- l'entreprise doit être à jour du paiement de la contribution formation professionnelle auprès d'OPCAMS,
- l'action doit respecter les conditions fixées par la réglementation et les modalités de prise en charge définies par le Conseil d'Administration,
- seules les actions de formation au bénéfice des salariés (hors contrat d'apprentissage et de professionnalisation) sont susceptibles d'être prises en charge,
- la prise en charge se fera sur la base de 7 heures par jour maximum à hauteur de 9,15 € par heure de formation, dans la limite des fonds disponibles d'OPCAMS,
- les remboursements se feront dans la limite des heures effectivement réalisées,
- les dossiers sont soumis à l'approbation du Comité Technique Paritaire. En cas de refus, le coût de l'action resterait à la charge de l'entreprise. Si la prise en charge est partielle, elle aura à régler la différence.

N'hésitez pas à vous renseigner, OPCAMS est à votre écoute au 01 49 20 00 00 pour vous informer, vous guider et vous aider.

Vous pouvez également nous joindre

- par mail : alternance@opcams.fr

- par fax : 01 49 20 87 52

Vous trouverez des informations complémentaires sur notre site Internet www.opcams.fr



DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION dans le cadre de la **PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION**

**À faire parvenir à OPCAMS
au plus tard la veille de la formation**

N° de dossier (Cadre réservé à OPCAMS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENTREPRISE

EFFECTIF

CODE NAF

N° SIRET :

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Personne à contacter :

E-mail :

Tél. : Fax :

ORGANISME DE FORMATION

N° de déclaration d'activité :

Nom ou raison sociale :

Organisme dépendant d'une franchise

Adresse :

Code postal : Ville :

Personne à contacter :

E-mail :

Tél. : Fax :

ACTION DE FORMATION

Intitulé de l'action :

Objectif de la période de professionnalisation :

- Acquisition d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle
- Acquisition d'un certificat de qualification professionnelle
- Action dont l'objectif est défini par la branche professionnelle (CPNE)
- Acquisition d'une qualification reconnue dans les classifications d'une convention collective de branche

Durée : heures, réparties sur : jours Date de début : Date de fin :

Nombre d'heures sur le temps de travail : Nombre d'heures hors temps de travail :

Adresse du lieu de formation : Code postal : Ville :

STAGIAIRE (salarié en CDI)

Nom (en majuscules)

Prénom (en majuscules)

Qualification*

*Qualification : Ouvrier non qualifié ① Ouvrier qualifié ② Employé ③ Technicien agent de maîtrise ④ Cadre ⑤

Le salarié en CDI relève de la catégorie suivante :

- Qualification inadaptée à l'évolution des technologies et à l'organisation du travail
- Ayant au moins 45 ans ou comptant 20 ans d'expérience professionnelle avec au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise,
- En retour de congé maternité ou parental Envisageant une création ou une reprise d'entreprise
- Bénéficiaire de l'obligation d'emploi (travailleur handicapé,...) Autre (à préciser > voir les publics concernés dans l'accord de branche)

Je joins à ce formulaire les pièces obligatoires suivantes :

- la photocopie du dernier bulletin de salaire du salarié,
- un Relevé d'Identité Bancaire,
- le programme détaillé de la formation élaboré par l'organisme de formation,
- la convention de formation signée entre l'entreprise et l'organisme de formation.

Je souhaite qu'OPCAMS règle directement le coût pédagogique à l'organisme de formation.

Bon pour subrogation OUI (Facture originale de l'organisme de formation libellée et adressée à OPCAMS)

NON (Copie de la facture acquittée libellée au nom de l'entreprise et adressée à OPCAMS)

Je soussigné(e) agissant en ma qualité de représentant légal de l'entreprise bénéficiaire de ce remboursement, déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions de prise en charge et de remboursement.

Fait à :

le :

Cachet et signature de l'entreprise

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION dans le cadre de la **PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION**

**À faire parvenir à OPCAMS
au plus tard la veille de la formation**

N° de dossier (Cadre réservé à OPCAMS)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENTREPRISE	EFFECTIF	CODE NAF	ORGANISME DE FORMATION
N° SIRET : <input type="text"/>			N° de déclaration d'activité : <input type="text"/>
Nom ou raison sociale : <input type="text"/>			Nom ou raison sociale : <input type="text"/>
Adresse : <input type="text"/>			Organisme dépendant d'une franchise <input type="checkbox"/>
Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>			Adresse : <input type="text"/>
Personne à contacter : <input type="text"/>			Code postal : <input type="text"/> Ville : <input type="text"/>
E-mail : <input type="text"/>			Personne à contacter : <input type="text"/>
Tél. : <input type="text"/> Fax : <input type="text"/>			E-mail : <input type="text"/>
			Tél. : <input type="text"/> Fax : <input type="text"/>

ACTION DE FORMATION

Intitulé de l'action :

Objectif de la période de professionnalisation :

Acquisition d'un diplôme ou d'un titre à finalité professionnelle

Acquisition d'un certificat de qualification professionnelle

Action dont l'objectif est défini par la branche professionnelle (CPNE)

Acquisition d'une qualification reconnue dans les classifications d'une convention collective de branche

Durée : heures, réparties sur : jours Date de début : Date de fin :

Nombre d'heures sur le temps de travail : Nombre d'heures hors temps de travail :

Adresse du lieu de formation : Code postal : Ville :

STAGIAIRE (salarié en CDI)

Nom (en majuscules)	Prénom (en majuscules)	Qualification*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

*Qualification : Ouvrier non qualifié ① Ouvrier qualifié ② Employé ③ Technicien agent de maîtrise ④ Cadre ⑤

Le salarié en CDI relève de la catégorie suivante :

Qualification inadaptée à l'évolution des technologies et à l'organisation du travail

Ayant au moins 45 ans ou comptant 20 ans d'expérience professionnelle avec au moins 1 an d'ancienneté dans l'entreprise,

En retour de congé maternité ou parental Envisageant une création ou une reprise d'entreprise

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi (travailleur handicapé,...) Autre (à préciser > voir les publics concernés dans l'accord de branche)

Je joins à ce formulaire les pièces obligatoires suivantes :

la photocopie du dernier bulletin de salaire du salarié,

un Relevé d'Identité Bancaire,

le programme détaillé de la formation élaboré par l'organisme de formation,

la convention de formation signée entre l'entreprise et l'organisme de formation.

Je souhaite qu'OPCAMS règle directement le coût pédagogique à l'organisme de formation.

Bon pour subrogation OUI (Facture originale de l'organisme de formation libellée et adressée à OPCAMS)

 NON (Copie de la facture acquittée libellée au nom de l'entreprise et adressée à OPCAMS)

Je soussigné(e) agissant en ma qualité de représentant légal de l'entreprise bénéficiaire de ce remboursement, déclare avoir pris connaissance et accepté les conditions de prise en charge et de remboursement.

Fait à : Cachet et signature de l'entreprise

le :