



# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE COMPTE PERSONNEL DE FORMATION (CPF) SALARIÉ(E) AUTONOME

[Accès notice  
explicative](#)

Pour un traitement rapide de votre demande, merci de bien vouloir compléter tous les champs ci-dessous

**Attention ! Votre demande de prise en charge concerne une formation envisagée hors temps de travail (HTT)  
et sans association de votre employeur**

## 1 SALARIÉ(E) AUTONOME

Nom de naissance	<input type="text"/>	<b>AGEFOS PME</b> CGM - ETABLISSEMENT CGM 55, rue Ampère 75017 PARIS
Prénom	<input type="text"/>	
N° Sécurité sociale	<input type="text"/>	
Adresse	<input type="text"/>	
CP	Ville	
Téléphone	Mail	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	<input type="text"/>	CSP <input type="text"/>
Niveau de formation actuel	<input type="text"/>	Type de contrat de travail <input type="text"/>
Niveau de formation visé	<input type="text"/>	Travailleur handicapé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Poste occupé	<input type="text"/>	

Utiliser les listes déroulantes (ou voir Notice)

## 2 VOTRE ENTREPRISE

Raison Sociale	<input type="text"/>		
N°SIRET	<input type="text"/>	N°Adhérent (si connu)	<input type="text"/>
CP	Ville	Mail	<input type="text"/>
Code APE / NAF	<input type="text"/>	Code IDCC (si connu)	<input type="text"/>
Intitulé de la convention collective	<input type="text"/>		

## 3 VOTRE ORGANISME DE FORMATION

Raison Sociale	<input type="text"/>		
N° de déclaration d'activité	<input type="text"/>	N°SIRET	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>		
CP	Ville	Mail	<input type="text"/>
Téléphone	<input type="text"/>		
Assujetti à la TVA	<input checked="" type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		

## 4 VOTRE FORMATION

Certification / qualification	<input type="checkbox"/>	Socle de connaissances et de compétences	<input type="checkbox"/>	Accompagnement VAE	<input type="checkbox"/>
Intitulé de la certification / Socle / VAE	<input type="text"/>				
Code de la certification / Socle / VAE	<input type="text"/>	⚠ Sans code CPF, la demande ne peut pas être instruite			
Intitulé de la formation	<input type="text"/>				
Durée	<input type="text"/>	heures par stagiaire	<input type="text"/>	Lieu de formation	<input type="text"/>
Date de début (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/>	Date de fin (jj/mm/aaaa)	<input type="text"/>		
Type de formation	<input checked="" type="checkbox"/> Présentielle <input type="checkbox"/> Formation ouverte à distance (FOAD) <input type="checkbox"/> Mixte				

## 5 COÛT DE VOTRE FORMATION

Solde DIF et CPF du stagiaire	<input type="text"/>	heures	Facturation de la formation à	<input checked="" type="checkbox"/> AGEFOS PME
Coûts pédagogiques	<input type="text"/>	HT €	Formation déjà réglée par le stagiaire	<input type="checkbox"/> OUI (cas exceptionnel) <input checked="" type="checkbox"/> NON

Frais annexes						
Transport		Hébergement		Restauration		Total €
Nombre (voiture =kilométrage)	Montant € HT	Nombre de nuitées	Montant € HT	Nombre de repas	Montant € HT	
						0,00

- Le salarié déclare avoir le statut de salarié à la date de la demande de prise en charge  
 Le salarié accepte de mobiliser les heures Solde DIF et / ou CPF inscrites sur son compte personnel de formation pour financer la présente formation

À :  Le :

Signature du salarié

**Important : La présente demande doit être retournée 30 jours avant le début de la formation, accompagnée du programme de formation + l'attestation Solde DIF + certificat(s) de travail comportant les mentions DIF portable, le cas échéant . Cette demande ne vaut pas inscription auprès de l'organisme de formation.**

Consultez nos conditions de prise en charge financières sur le site web  
[www.agefos-pme.com](http://www.agefos-pme.com)



## CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION COMPTE PERSONNEL DE FORMATION SALARIÉ(E) AUTONOME

### LE / LA SALARIÉ(E) AUTONOME s'engage

- À s'inscrire sur le site [moncompteformation.gouv.fr](http://moncompteformation.gouv.fr) pour activer son compte personnel de formation et y renseigner son solde DIF ;
- À ne pas demander le même financement à un autre OPCA / OPACIF (FONGECIF) ou à son entreprise ;
- À signer le contrat de formation professionnelle ou le contrat d'accompagnement à la VAE avec l'organisme de formation, à conserver ces documents et à les tenir à disposition d'AGEFOS PME dans les délais prescrits ;
- À suivre l'action de formation avec assiduité ;
- À informer AGEFOS PME et l'organisme de formation de tout arrêt de la formation ou rupture du contrat de travail ;
- À transmettre à AGEFOS PME une note de frais récapitulative des dépenses liées à la formation, accompagnée des justificatifs des dépenses ;

### LE / LA SALARIÉ(E) AUTONOME autorise AGEFOS PME

- À régler, en son nom et pour son compte, le coût de la formation objet de la présente demande, directement auprès de l'organisme de formation après réalisation de la prestation, dans la limite du financement accordé par AGEFOS PME ;
- À permettre à AGEFOS PME de prendre contact avec lui aux fins d'enquêtes qualitatives et quantitatives ;

### AGEFOS PME s'engage

- À vérifier la conformité de l'action de formation et à déterminer le montant du financement accordé ;
- À régler les heures de formation effectivement suivies par le salarié dans le respect de l'article L.6354-1 du Code du travail ;
- À mettre à disposition des salariés toute information relative à la formation professionnelle continue sur son site internet : [www.agefos-pme.com](http://www.agefos-pme.com) ;

### Pièces à fournir à AGEFOS PME

- La présente demande de prise en charge dûment renseignée et signée ,
- Lors de la 1ère utilisation du solde DIF, copie de l'information Solde DIF au 31 décembre 2014 ou bulletin de salaire adressé(e) par l'entreprise ,
- et le cas échéant, copie du ou des certificat(s) de travail comportant les mentions DIF portable ,
- Copie du bulletin de salaire du mois précédant la demande de prise en charge ,
- Copie du devis et du programme de formation ou d'accompagnement VAE .

### Suivi du dossier par AGEFOS PME

- Suite à la réception de la demande et des pièces jointes, AGEFOS PME vous communiquera par courrier ou par mail sa décision de prise en charge de l'action ;
- Un reliquat du coût de la formation peut rester à votre charge. L'OPCA vous en informera au moment de sa confirmation de gestion ;
- Seul un accord écrit garantit l'engagement de financement d'AGEFOS PME ;
- En cas d'accord de prise en charge, le remboursement sera effectué sur présentation des pièces justificatives nécessaires (facture, justificatifs de présence, note de frais et justificatifs correspondants). Les justificatifs doivent être transmis à AGEFOS PME au plus tard dans les 6 mois suivant la fin de la formation ;
- À défaut, et sans réponse à la relance effectuée par AGEFOS PME, la prise en charge est annulée ;
- Pour information, les heures du CPF utilisées pour une action se déroulant hors temps de travail ne donnent pas lieu au versement de l'allocation de formation .