

Formation professionnelle continue

Demande de prise en charge à destination des intermittents du spectacle

À compléter

Veillez compléter et signer la page 1 et faire compléter la page 2 par le centre de formation. Votre demande doit être accompagnée de pièces complémentaires et parvenir à l'Afdas dans des délais précisés dans les modalités de prise en charge.

Tous les champs sont obligatoires.

1 Identité

Nom _____

Prénom _____

Pseudonyme _____

N° Sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | _____

Adresse _____

Code postal | | | | | | | Ville _____

Téléphone | | | | | | | | | | | | | | | | _____

Courriel (en majuscules) _____

Profession _____

Ancienneté professionnelle (date du premier jour de travail) | | | | | | | | | | | | | | | | _____

Ville de naissance _____

Pays de naissance _____

Diplôme le plus élevé obtenu

Niveau 1 (Master université/Diplôme de Grande école) Niveau 2 (Maîtrise/Licence)

Niveau 3 (BTS/DUT) Niveau 4 (Baccalauréat)

Niveau 5 (BEP/CAP/Brevet des collèges) Niveau 6 (Scolarité obligatoire)

2 Action de formation

Titre du stage _____

Durée totale _____ heures Coût _____ euros H.T.

Date du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | | | | | | _____

Organisme de formation _____

Je sollicite une participation aux frais de transport et d'hébergement et j'ai pris connaissance des modalités de remboursement.

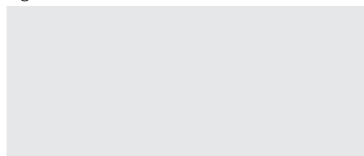
Certification

J'atteste avoir pris connaissance des modalités de prise en charge.

Les informations recueillies par l'AFDAS 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 Qualité AFDAS, 66, rue Stendhal - CS 32016 - 75990 Paris Cedex 20, en joignant une copie d'une pièce d'identité.

Fait à _____ Le _____

Signature



Cadre réservé à l'Afdas (ne pas remplir)

N° dossier _____

PF PP CPF _____

Dossier traité par _____ le : _____

Code d'état initial 1 Y Z 2 F _____

Fiche candidat À créer À modifier Ok _____

Catégorie Techn. AV (1) Art. (2) _____
 Mus. (3) Techn. SV (5) _____

Pièces manquantes c.v. Devis Programme _____

Lettre de motivation Justif. d'activité _____

Autres _____

Dossier complet le : _____

Recevabilité _____

1^{er} DS Oui Non DDE de levée de carence Oui Non _____

Date fin de carence _____

Situation A B J K I O E 42 43 _____

Produit _____ Organisme _____

Code CPF _____

Suite à un CEP Oui Non _____

Étude administrative du : _____

Commentaires _____

Vérfié par : _____ le : _____

Étude administrative Étude CEP _____

Décision Acceptée Refusée _____


Visée par : _____ le : _____

Prise en charge _____

Code état décision : _____ Frais annexe Oui Non _____

Commentaires _____

Courriers envoyés le : _____

Dossiers transmis à : _____ le : _____ 

À compléter par

- l'organisme de formation.

Tous les champs sont obligatoires.

1 Identité de l'organisme de formation

Raison sociale	Comédie De l'Est		
Adresse	6 route d'Ingersheim		
Code postal	6 8 0 0 0	Ville	Colmar
Téléphone	0 3 8 9 4 1 7 1 9 2	Télécopie	
N° Siret	3 0 1 9 6 8 1 7 8 0 0 0 2 2		
Code NAF	9 0 0 1 Z	Courriel	formation@comedie-est.com
N° de déclaration d'activité (art. L6351-1 et suivants du Code du travail)	4 2 6 8 0 2 5 3 7 6 8		
Votre organisme est-il assujéti à la TVA ?	<input checked="" type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non		
Si oui, n° de TVA intracommunautaire	F R 1 2 3 0 1 9 6 8 1 7 8		

2 Descriptif de la formation

Intitulé du stage	Tchékov, une aventure dramaturgique "de l'homme des bois à Vania"		
Date de début	0 4 0 6 2 0 1 8	Date de fin	1 5 0 6 2 0 1 8
Durée totale	77 heures	11 jours	Durée hebdomadaire 7 heures
Adresse du lieu de formation	Comédie De l'Est - 6 route d'Ingersheim		
Code postal	6 8 0 0 0	Ville	COLMAR
Si la formation prévoit un stage pratique, précisez :			
Durée totale	heures théoriques	heures pratiques	

3 Formation éligible au CPF (compte personnel de formation)

Oui	Non		
Organisme éditeur	LNI	LRI	Région
Branche professionnelle			
Code CPF			

4 Coût de la formation

1. Coût pédagogique (à l'exclusion de tout autre frais)	1358,00	H.T.	1629,60	T.T.C. (TVA à 20%)
2. Autres frais (le cas échéant)				
Frais d'inscription (frais de dossier)	---	H.T.		
Adhésion	---	H.T.		
Frais de fournitures et matériel pédagogiques	---	H.T.		
Frais d'hébergement	---	H.T.		
Autre (précisez):	---	H.T.		
Montant total des autres frais	---	H.T.	T.T.C.	

5 Admission

NOM/Prénom du candidat :			
Le candidat est	<input type="checkbox"/> admis	<input type="checkbox"/> en attente de résultats	signalez la date des résultats

Certification

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette page

Nom et qualité du signataire

Fait à

Le

Signature et cachet de l'organisme

