

Nom et adresse de l'organisme de formation

IFPPC

110 rue la Boétie

75008 PARIS

Demande simplifiée de prise en charge pour les entreprises de 1 à 49 salariés - PLAN DE DEVELOPPEMENT DES COMPETENCES

A compléter et retourner, avant le début de la formation, à l'organisme de formation

Libellé de la formation : Contentieux, conflits de compétence et voies de recours..

Dates : du 23/09/2020 au 23/09/2020 Lieu de la formation : 33000 BORDEAUX

L'ENTREPRISE / L'ÉTABLISSEMENT

Nom / Raison sociale :

Nom de l'interlocuteur chargé du dossier :

Adresse :

Ville :

CP :

Tél.

Fax :

Mail :

Profession :

Effectif (au jour de la demande) :

Siret :

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

Je soussigné(e), _____
agissant en qualité de représentant(e) de l'entreprise ou de l'établissement,

- demande la prise en charge des **frais pédagogiques** de l'action de formation selon les barèmes en vigueur d'OPCO EP.
- demande la **participation aux frais de salaire**.
- demande la prise en charge des **frais de transport et d'hébergement** liés à la réalisation de cette action de formation, selon les plafonds autorisés par OPCO EP et sur la base d'un trajet entreprise/lieu de formation. La distance sera calculée par Google Maps.

DES QUESTIONS ?

Contactez notre centre d'appels
au **09 70 83 88 37**

N° DE DOSSIER (zone réservée OPCO EP)

A

OPCO des Entreprises de Proximité

4 rue du Colonel Driant • 75046 PARIS CEDEX 01 • Tél.: 09 70 838 837 • opcoep.fr

Siège social : 53, rue Ampère 75017 Paris • siret n°879 036 895 000 16 • code APE 9499 Z

OPÉRATEUR DE COMPÉTENCES AGRÉÉ PAR ARRÊTÉ MINISTÉRIEL DU 29.03.2019

SALARIÉS

Salarié n° 1

Nom / prénom	5 premiers N° SS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Intitulé de poste	Statut du salarié	Date d'entrée entreprise
<input type="text"/>	Cadre <input type="checkbox"/> non-cadre <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Nbre d'heures/mois	Salaire mensuel brut	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Salarié n°2

Nom / prénom	5 premiers N° SS	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Intitulé de poste	Statut du salarié	Date d'entrée entreprise
<input type="text"/>	Cadre <input type="checkbox"/> non-cadre <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>
Nbre d'heures/mois	Salaire mensuel brut	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Je certifie que les bénéficiaires de l'action de formation, mentionnés dans la présente demande de prise en charge, sont bien salariés de l'entreprise ou de l'établissement pendant toute la durée de l'action et qu'ils ont bien été informés de leurs droits et obligations avant leur départ en formation.

Fait à : _____ Le : / /

Signature :

Cachet de l'entreprise ou de l'établissement

Important !

Les formations à destination des apprentis, des stagiaires et des intérimaires ne peuvent pas bénéficier d'une prise en charge d'OPCO EP.

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les entreprises ou les établissements. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès d'OPCO EP.



Les professionnels des entreprises en difficulté

**CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE
(Article L. 6353-2 et R. 6353-1 du code du travail)**

Déclaration d'activité enregistrée sous le n° 11754116575 auprès du Préfet de la région d'Ile de France (enregistrement ne valant pas agrément de l'Etat)
Numéro SIREN de l'organisme de formation : 339 197 378 000 39

Entre

Nom et Adresse de l'Etude bénéficiaire :

Représentée par

Et

IFPPC, 110 rue La Boétie, 75008 PARIS

Représenté par : Maître Oliver BUISINE
Fonction : Président

I – OBJET, NATURE, DUREE ET EFFECTIF DE LA FORMATION

L'Etude bénéficiaire entend faire participer une partie de son personnel à la session de formation professionnelle organisée par l'organisme de formation IFPPC sur le sujet suivant :

Intitulé de l'action de formation : Contentieux, conflits de compétence et voies de recours dans les procédures collectives

Nature de l'action de formation conformément à l'article L.6313-1 CT : Action d'adaptation et de développement des compétences des salariés

Le programme détaillé de l'action de formation figure en annexe de la présente convention.

Le nombre de salariés participant à cette formation s'élève à

Date de la session : mercredi 23 septembre 2020

Nombre d'heures par stagiaire : 7 heures

Horaires de formation : 9 h à 12h30 et 13h30 à 17h.

Les participants s'engagent à émarger la feuille d'émargement attestant de leur présence le matin et l'après-midi.

Lieu de formation : Hôtel Mercure Bordeaux Centre - 5 rue Robert Lateulade - 33000 Bordeaux

II – ENGAGEMENT DE PARTICIPATION A L'ACTION

L'Etude bénéficiaire s'engage à assurer la présence d'un (des) participant(s) aux dates, lieux et heures prévus ci-dessus. Le(s) participant(s) sera (seront) :

Nom Prénom : Fonction :
Nom Prénom : Fonction :
Nom Prénom : Fonction :
Nom Prénom : Fonction :
Nom Prénom : Fonction :

III – PRIX DE LA FORMATION

Le coût de la formation, objet de la présente convention, s'élève à 95 € euros net de taxe par salarié participant réglé directement par l'Etude bénéficiaire à l'IFPPC. A cette somme s'ajoute, par subrogation, 350 € par salarié présent, facturé par l'IFPPC à ACTALIANS après la réalisation de la formation. Ces sommes cumulées couvrent l'intégralité des frais engagés par l'organisme de formation IFPPC pour cette session.

IV – MOYENS PEDAGOGIQUES ET TECHNIQUES MIS EN ŒUVRE PAR IFPPC :

- * Animation interactive basée sur des supports pédagogiques
- * Echanges et réflexion commune sur les retours d'expérience
- * Etude de cas pratiques et évaluation à la fin de la journée
- * Fascicule fourni préalablement aux stagiaires

V – EVALUATION DE LA FORMATION

L'évaluation de la formation se fera via un questionnaire d'évaluation anonyme envoyé par email aux participants à l'issue de la formation

VI – NON-REALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION

En application de l'article L.6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de réalisation totale de la prestation de formation, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

VII – DEDOMMAGEMENT, REPARATION OU DEDIT :

En cas de renoncement par l'Etude bénéficiaire à l'exécution de la présente convention dans un délai de 7 jours avant la date de démarrage de la prestation de formation, objet de la présente convention, l'Etude bénéficiaire s'engage au versement de la somme de 95 Euros par salarié inscrit à titre de dédommagement. Cette somme n'est pas imputable sur l'obligation de participation au titre de la formation professionnelle continue de l'entreprise bénéficiaire et ne peut faire l'objet d'une demande de remboursement ou de prise en charge par ACTALIANS.

VIII – DIFFERENDS EVENTUELS

Si une contestation ou un différend n'a pu être réglé à l'amiable, le tribunal de Paris sera saisi du litige.

Fait à
L'Etude bénéficiaire
Cachet,

IFPPC
Cachet,



Institut Français des Praticiens
des Procédures Collectives

110 rue La Boétie - 75008 Paris
01 44 50 15 60 - ifppc@ifppc.fr
www.ifppc.fr

Nom et qualité du signataire

Le Président
Olivier BUISINE

Signature