

⚠ **Attention : Seule l'entreprise est habilitée à compléter la présente demande et à transmettre son dossier.** ⚠

(Toutes les zones sont à compléter pour la conformité 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 :** _____

Responsable de formation unique : _____ **Fonction occupée :** _____

Email : _____ **Tel. :** _____ **Portable :** _____ **Fax :** _____
(une seule adresse email par entreprise sera retenue)

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

ACTION DE FORMATION (Intitulé du programme de formation) : _____

Durée de la formation (en heures) : _____ **Date 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 obligatoirement 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	Réservé aux entreprises utilisant leur DTI (Toutes les entreprises cotisantes)	Réservé aux entreprises demandant des Fonds Mutualisés (Entreprises de 1 à 19 salariés)	Réservé aux entreprises demandant des Reliquats de Fonds Mutualisés (plus d'informations sur notre site www.fondsparitaire.pf)
	Montant demandé	Montant demandé	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) :	_____	Formation interne Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	Formation interne Non éligible dans le cadre des Reliquats de Fonds Mutualisés
<input type="checkbox"/> Coût réel <input type="checkbox"/> Ou forfaitaire	} Faire un choix		
Salaire(s)	_____	_____	_____
Transport aérien et/ou maritime	_____	_____	_____
Hébergement (petit déjeuner inclus)	_____	Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	_____
Repas	_____	Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	_____
Total demandé	_____	_____	_____

* **Frais annexes plafonnés destinés aux organismes de formation ou aux salariés de l'entreprise (voir conditions de prise en charge au verso)**

VOS SALARIES INSCRITS A LA FORMATION - Si le nombre de stagiaires est supérieur, joignez obligatoirement une liste identique avec les numéros de DN.

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 et des règles de gestion du Fonds Paritaire de Gestion (disponible sur www.fondsparitaire.pf), Autoriser expressément le Fonds Paritaire de Gestion à utiliser mes coordonnées professionnelles à des fins d'information. Je comprends que mes coordonnées ne seront utilisées qu'à des fins professionnelles et ne seront pas divulguées à des tiers sans mon consentement préalable. 	<p>Nom et prénom du chef d'entreprise ou délégataire :</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. Votre demande est étudiée conformément à nos règles de gestion. Pour plus d'informations, consultez nos règles de gestion sur notre site www.fondsparitaire.pf ou contactez-nous au 40 42 71 00 ou par email à l'adresse contact@fondsparitaire.pf.

Conditions et plafonds de prise en charge

Frais éligibles	Conditions de prise en charge	Réservé aux entreprises utilisant leur DTI (Toutes les entreprises cotisantes)		Réservé aux entreprises demandant des Fonds Mutualisés (Entreprises de 1 à 19 salariés)	
		Plafonds Formation externe (*)	Plafonds Formation interne (**) Un choix doit être fait		Plafonds Formation externe (*) Uniquement
			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 ➤ Forfait par heure et par stagiaire 	Plafond des frais pédagogiques : 01-09 sal → 100 000 FCP 10-19 sal → 200 000 FCP	
Salaire(s)	Sur justificatifs			Plafond Frais annexes (Salaire et transport aérien et/ou maritime) : 01-09 sal → 80 000 FCP 10-19 sal → 100 000 FCP	
Transport aérien et/ou maritime	Sur justificatifs	Sur la base d'un tarif économique en local ou à l'international <i>(Basé sur les dates de la formation)</i>			
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 <i>(Basé sur les dates de la formation)</i>		Non éligible dans le cadre de l'enveloppe	
Repas	Sur justificatifs	Plafond : En local : fixé à 5 000 fcp ttc par jour A l'international : 60 € ou 7 160 fcp ttc par jour <i>(Basé sur les dates de la formation)</i>		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 utilisant les Fonds Mutualisés

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 récurrence pour les cinq ans). Lors de cette exclusion, elle pourra demander le financement de ses actions de formation sur son DTI uniquement.
- **Procurations :** Le chef d'entreprise peut désigner un délégué au sein de l'entreprise pour la validation et l'envoi des demandes de prises en charge au Fonds Paritaire de Gestion. Il ne peut toutefois déléguer la validation ou la transmission d'une demande à une personne externe à l'entreprise ou à une autre structure.
- **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 de Gestion devra être réglé entre l'entreprise et l'organisme de formation.

Conditions particulières pour les Reliquats de Fonds Mutualisés à consulter sur notre site www.fondsparitaire.pf.

Pièce à joindre OBLIGATOIREMENT 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, à joindre les pièces au dossier et à les transmettre au FPG.

Zone réservée au FPG	Zone Entreprise : Liste des pièces à joindre à la demande de remboursement DTI	Zone Entreprise : Pour les demandes de financement sur Fonds mutualisés joindre les pièces suivantes	Zone Entreprise : Pour les demandes de financement sur Reliquats de 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 avec Bon pour accord et cachet de l'entreprise avant le début de la formation (devis, bon de commande, contrat, convention) <input type="checkbox"/> Contenu (programme) de formation détaillé selon nos critères de qualité <input type="checkbox"/> Feuilles de présence signées par les stagiaires et le formateur ou l'organisme de formation <input type="checkbox"/> Facture acquittée par l'organisme de formation (signature et cachet du prestataire) ou facture non-acquittée avec copie de chèque, avis de virement bancaire (en état « transmis ») ou relevé bancaire <input type="checkbox"/> Justificatifs des frais supplémentaires : fournir la copie des factures acquittées des frais engagés par l'entreprise ou factures non-acquittées avec copie de chèque, avis de virement bancaire (en état « transmis ») ou relevé bancaire <input type="checkbox"/> RIB de l'entreprise (au nom de la société) à déposer une fois par an <input type="checkbox"/> Procuration du Chef d'entreprise pour le délégué/référent en formation (une fois par an)	<input type="checkbox"/> Devis/bon de commande/convention <input type="checkbox"/> Contenu (programme) de formation détaillé selon nos critères de qualité <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 par an <input type="checkbox"/> Procuration du Chef d'entreprise pour le délégué / référent en formation (une fois par an) <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>	<input type="checkbox"/> Devis/bon de commande/convention <input type="checkbox"/> Contenu (programme) de formation détaillé selon nos critères de qualité <input type="checkbox"/> Ordre de recette de l'entreprise (le dernier en date, à déposer à la première demande) pour les entreprises de 1 à 19 salariés <input type="checkbox"/> RIB de l'entreprise (au nom de la société) à déposer une fois par an <input type="checkbox"/> Procuration du Chef d'entreprise pour le délégué / référent en formation (une fois par an) <input type="checkbox"/> Courrier motivé de l'entreprise avec engagement d'utilisation de son droit usuel <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 : Conformées / non conformes	
Accord (APC) : (rayez les mentions inut.) En totalité Ou partiel Financé par le FPG : • FP :FCP • DRFA :FCP Financé par l'ENT : • FP :FCP • DRFA :FCP Effectif : DTI :	Refus (RPC) Motif : (cochez votre choix) <input type="checkbox"/> OF non-enregistré <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 ou document déposé après la date de clôture <input type="checkbox"/> Non-respect des conditions générales <input type="checkbox"/> Entreprise exclue des FMUT pendant 2 ans pour non-respect des conditions générales <input type="checkbox"/> Entreprise exclue des FMUT pendant 5 ans pour récidive 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
Visa du FPG pour l'engagement :			