

ORGANISME DE FORMATION :

NOM* : OCEF

N° déclaration d'activité* : (11 chiffres) 75640418264

SIREN* : 79763676800021

Adresse* : Quartier Hasquette

CP* : 64240 Ville* : Hasparren

Code Postal* : 0643716369

@* : contact@ocef.fr

Titre du stage* : Formation Continue Taxi

Durée en heures* : 14 Dates* : du 23/11/19 au 30/11/19

Montant de la Formation* : HT 300

Autre financeur : Montant :

Adresse complète du stage* : CMA Bayonne, Bd Aritxague

Code Postal* : 64100 Ville* : Bayonne

CADRE 1

PROFANE :

Monsieur Madame

NOM* :

Prénom* :

Date de naissance* :

Statut dans l'entreprise* : (cocher la case correspondante)

Chef d'entreprise

Régime de la micro-entreprise Oui Non

Conjoint collaborateur

Conjoint associé exerçant une activité artisanale

Auxiliaire familial

Souhaitez-vous être contacté par email ?* : Oui Non

ENTREPRISE :

NOM de l'Entreprise* :

Adresse* :

CP* : Ville* :

@* :

N° répertoire des Métiers (SIREN)* :

Date de création* :

Code NAF (APE : 4 chiffres & 1 lettre)* :

Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)* :

CADRE 2

CONSEIL A L'ENTREPRISE

(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)

(Partie à compléter par l'Organisation Professionnelle) (Partie à compléter par le stagiaire)

Organisme :

Conseiller :

Qualité :

Signature du Conseiller et Cachet de l'OP

Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle

Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

ATTESTATION*

Je soussigné(e) M(me)

Atteste :

- que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes,

- avoir pris connaissance de la possibilité que le FAFCEA engage une démarche de vérifications des conditions d'utilisation des fonds destinés au financement de la formation. (point 1 au verso)

- de la charte de l'Association « Artisanat et Libertés » (point 2 au verso)

Date, signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

CADRE 4

Procédure FAFCEA Formation Continue ou Formation Mobilité:

DEMANDE A EFFECTUER ENTRE 3 MOIS ET 1 SEMAINE AVANT LE DEBUT DE LA FORMATION

1- Remplir et Imprimer le document « **01 - FAFCEA - Demande de prise en charge** » suivant le modèle ci contre, N'OUBLIEZ PAS **SIGNATURE + CACHET**

CADRE 1 :

- ➔ Titre du stage : **Formation continue Taxi** ou **Formation mobilité taxi**
- ➔ Durée : **14h**
- ➔ Dates : **suivant votre session**
- ➔ Montant : Formation continue : **300 €** - Formation mobilité : **400 €**
- ➔ Adresse : Bayonne : **CMA Bayonne – 25 bd Aritxague, 64100 Bayonne**
- ➔ Adresse : Pau : **CMA Pau – Avenue Leon Blum, 64000 Pau**
- ➔ Formation dans l'entreprise : **NON**

CADRE 2 : **Remplir les données relatives à votre entreprise**

CADRE 3 : **Ne rien remplir**

CADRE 4 : **Date, Signature + CACHET**

- 2- Imprimer et remplir le document « **02 - FAFCEA - attestation CFP** »
- 3- Imprimer le document « **03 Programme FCO** » ou « **03 Programme FMOB** »
- 4- Joindre un **extrait d'immatriculation au Répertoire des Métiers** (Extrait D1) de moins de 1 an – délivré gratuitement à l'accueil des CMA de Bayonne et Pau, payant par internet - (surtout pas de KBIS)

Envoi :

PAR INTERNET: <https://mon-entreprise.fafcea.com/>

PAR COURRIER: **FAFCEA - 14 rue Chapon – CS 81234 – 75139 PARIS Cedex 03 (Tél. : 01 53 01 05 22)**

A l'issue de la formation, vous recevrez la **facture acquittée** et l'**attestation de présence**, à envoyer dans un second temps au FAFCEA pour rendre le remboursement effectif.

Tourner la page S.V.P.

14 rue Chapon - CS 81234 - 75139 Paris cedex 03 - Tél. : 01.53.01.05.22

Fonds d'Assurance Formation des Chefs d'Entreprise exerçant une activité artisanale
Association loi 1901 - Habilité par l'arrêté ministériel du 27 décembre 2007