

## une **procédure** *simple et efficace*

---

**1** | Vous allez envoyer un salarié en formation, adressez à AGEFOS PME  
la **DEMANDE DE GESTION D'ACTION** accompagnée du programme

---

**2** AGEFOS PME vérifie l'**imputabilité**.

**3** AGEFOS PME envoie à l'organisme de formation le **Contrat de Prestation de Services**.

**4** AGEFOS PME vous envoie la **Confirmation de Gestion d'Action**.

**5** L'organisme de formation envoie à AGEFOS PME 5 pièces :

- par retour :
- le **contrat de prestation de services** signé,
  - le **programme du stage** (si non transmis précédemment),
  - la **convention de formation** conclue entre l'entreprise et l'organisme.

puis, à l'issue du stage :

- l'**attestation de présence**, signée par le ou les stagiaires, ou la feuille d'émargement,
- la **facture des coûts pédagogiques**.

**6** AGEFOS PME règle l'organisme de formation.

**7** AGEFOS PME vous établit un modèle de facture pour le remboursement des salaires et des frais annexes des stagiaires.

**8** | Vous retournez à AGEFOS PME la **FACTURE**  
complétée, cachetée et signée.

---

**9** AGEFOS PME vous rembourse selon le barème en vigueur.

# deux documents à nous retourner

## DEMANDE DE GESTION D'ACTION

**1 ENTREPRISE ADHÉRENTE**  
 N° Adhérent : [ ] -10 salariés + [ ] 10 à 49 salariés + [ ] 50 salariés et +  
 N° SIRET : [ ]  
 Raison Sociale : [ ]  
 CP : [ ] Ville : [ ]  
 Mail : [ ]  
 Assujetti à la TVA : [ ] OUI [ ] NON

**2 ORGANISME DE FORMATION**  
 Raison Sociale : [ ]  
 N° de déclaration d'activité : [ ] N° SIRET : [ ]  
 Adresse : [ ]  
 CP : [ ] Ville : [ ]  
 Téléphone : [ ] Mail : [ ]  
 Assujetti à la TVA : [ ] OUI [ ] NON

**3 FORMATION**  
 Intitulé de la formation : [ ]  
 Durée : [ ] heures par stagiaire Lieu de la formation : [ ]  
 Date de début (j/mm/aaaa) : [ ] Date de fin (j/mm/aaaa) : [ ]

**4 COÛT DE LA FORMATION**  
 Formation externe : [ ] Coûts pédagogiques : [ ] € HT  
 Formation interne : [ ] Réservé aux entreprises de 10 salariés et plus - Voir Conditions générales de gestion, Filices à remplir  
 Nom du formateur : [ ]  
 Prénom du formateur : [ ]  
 Salaire horaire brut : [ ] €  
 Autres frais (location de salle, matériel...) : [ ] € HT

**5 STAGIAIRE(S) SALARIÉ(S)**  
 Utiliser les listes déroulantes (ou voir Notice)

NOM(S) et PRÉNOM(S) des stagiaires en majuscules	Sexe	Date de naissance (j/mm/aaaa)	Niveau formation actuel	CCP	Type de contrat de travail	Salaire postérieur	Travailleur handicapé	Catégorie action	Nombre d'heures DIF	Salariés	Nombre d'heures hors temps de travail (HT)	Salaire horaire brut, ch. patronales incluses (€)	Salaire horaire net de référence (€ HT)

**Le présent signataire a pris connaissance et accepte les conditions générales de gestion relatives au présent document.**  
 A : [ ] Le : [ ] Signature et cachet de l'entreprise

**Important :** La présente demande doit être retournée 30 jours avant le début de la formation, accompagnée du programme de formation et du devis. 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)

01/10/2013 Original à retourner à AGEFOS PME, conserver une copie

Ce document permet à votre entreprise de décrire l'action qu'elle souhaite réaliser, et à AGEFOS PME d'obtenir les éléments nécessaires au traitement de cette action.

### N° DE DÉCLARATION D'ACTIVITÉ

Il s'agit du numéro d'identification de l'organisme de formation à 11 chiffres.

### FORMATION INTERNE

Ces formations assurées par l'entreprise elle-même répondent à des modalités particulières. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre conseiller en formation.

### SALAIRE HORAIRE

Pour nous permettre de préparer le remboursement des salaires des stagiaires, indiquez dans cette rubrique le montant des salaires horaires, charges sociales patronales comprises, de chacun des stagiaires.

### STAGIAIRES

Seuls peuvent être pris en compte les salariés de votre entreprise.

Cette facture est partiellement renseignée par AGEFOS PME sur la base des informations communiquées par vos soins dans la Demande de Gestion d'Action.

## FACTURE

**REFERENCES DE L'ACTION DE FORMATION**  
 N° de dossier : [ ]  
 N° adhérent : [ ]  
 N° SIRET : [ ]  
 Organisme de formation : [ ]  
 N° de déclaration d'existence : [ ]  
 Coût pédagogique HT : [ ]  
 Intitulé du stage : [ ]  
 Lieu du stage : [ ]  
 Dates de stage : début : [ ] \* fin : [ ]  
 Nombre de stagiaires : [ ]

**CACHET DE L'ENTREPRISE**  
**COORDONNEES DE L'AGEFOS PME**

**REMUNERATION DES STAGIAIRES**

NOM (n) et prénom (s)	Montant de la facture	Montant payé	SALAIRE HORAIRE	COÛT SOCIAL PATRONAL	Coût total réel	SALAIRE horaire net de référence	Allocation	TOTAL
a	b	c	d	e	f	g		TOTAL

**FRAIS D'HEBERGEMENT ET DE REPAS DES STAGIAIRES**  
 Nombre de repas : [ ] Coût total réel (plateformé à [ ] par repas) : [ ]  
 Nombre de nuits : [ ] Coût total réel (plateformé à [ ] par nuit) : [ ]  
 Ou nombre de "forfaits semaine" : [ ] Coût total réel (plateformé à [ ] par jour et par stagiaire) : [ ]

**FRAIS DE DEPLACEMENT DES STAGIAIRES**  
 Voiture : Nombre de km : [ ] x Taux : [ ] (plateformé à [ ] le km)  
 Train, avion (à préciser) : [ ]  
 Autres (à préciser) : [ ]

**AUTRES FRAIS**  
 \* Si non renseigné externe : [ ]  
 \* Salaire horaire EDC (charges sociales incluses) du formateur : [ ] x nombre d'heures : [ ]  
 \* Location de salle, matériels et logiciels pédagogiques (à préciser) : [ ]

**DELAI DE REGLEMENT**  
 30 jours à régularisation du dossier. Tout retard de paiement engendre une pénalité calculée sur la base du taux d'intérêt légal en vigueur.

**Total HT** : [ ]  
**TVA** sur les encaissements : [ ]  
**Total TTC** : [ ]

**CACHET DE L'ENTREPRISE**  
 N'oubliez pas de mettre votre cachet (OBLIGATOIRE).

**FACTURE N°**  
 Portez le numéro de facture que vous lui avez attribué lors de son enregistrement (OBLIGATOIRE).

**NOMBRE D'HEURES DE FORMATION RÉALISÉES\***  
 Si la durée payée par l'entreprise est égale au nombre d'heures de formation réalisées, reportez le contenu de la colonne (a) dans la colonne (b) et le contenu de la colonne (d) dans la colonne (TOTAL)  
 \*peut être parfois pré-rempli

**SALAIRE HORAIRE**  
 Cette rubrique est pré-remplie en fonction des informations fournies par vos soins sur la Demande de Gestion d'Action. Si vous n'avez pas transmis l'information lors de la Demande de Gestion d'Action, veuillez la compléter.

**FRAIS D'HÉBERGEMENT ET DE REPAS DES STAGIAIRES, FRAIS DE DÉPLACEMENT**  
 Complétez ces deux rubriques en veillant à ne pas dépasser le montant des plafonds en vigueur (conservez les justificatifs en cas de contrôle).

**TVA**  
 Appliquez le taux auquel est assujettie votre entreprise.

**CERTIFIÉ SINCÈRE ET EXACT LE**  
 N'oubliez pas de dater et signer (OBLIGATOIRE)

**N° TVA INTRACOMMUNAUTAIRE**  
 (OBLIGATOIRE si assujettie TVA)