



## MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE DE VOTRE FORMATION



### VOUS ALLEZ ÊTRE AFFILIÉ AUPRÈS DE LA SÉCURITÉ SOCIALE DES INDÉPENDANTS (SSI)

#### ✓ CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Vous allez devenir chef d'entreprise, conjoint-collaborateur ou associé d'une SNC.

Vous n'avez pas épuisé votre crédit à la formation.

Vous ne serez pas inscrit au Répertoire des Métiers.

Vous n'avez pas fait d'autres demandes de prise en charge.



#### DOCUMENTS À ENVOYER À FORMATION BURALISTES IMPÉRATIVEMENT AVANT LA FORMATION

Votre devis signé.

La demande préalable d'une action de formation remplie, datée et signée.

Votre règlement.

**LA DEMANDE PRÉALABLE DOIT IMPÉRATIVEMENT NOUS PARVENIR AU PLUS TARD 10 JOURS AVANT LA FORMATION SOUS PEINE DE REFUS PAR L'AGEFICE.**



#### DOCUMENTS À ENVOYER À FORMATION BURALISTES IMPÉRATIVEMENT DANS LES 4 MOIS QUI SUIVENT VOTRE FORMATION

Votre attestation d'affiliation délivrée par la SSI en qualité de travailleur indépendant mentionnant votre groupe professionnel de **commerçant**.

Votre extrait K-BIS de moins de 3 mois.

L'attestation de signature du contrat de gérance, délivrée par les Douanes.



### VOUS ÊTES DEMANDEUR D'EMPLOI

#### ✓ CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Contactez votre conseiller Pôle Emploi pour valider votre projet professionnel.

Nous vous établirons un devis dématérialisé à partir de KAIROS\* et vous le recevrez directement sur votre espace personnel Pôle emploi.



### VOUS ÊTES DÉJÀ COMMERÇANT\*\* OU VOUS COTISEZ DÉJÀ AUPRÈS DE L'AGEFICE

Avant la formation, vous devez constituer votre dossier auprès du point d'accueil AGEFICE de votre région (rendez-vous sur [www.communication-agefice.fr](http://www.communication-agefice.fr))



### VOUS COTISEZ À LA FORMATION PROFESSIONNELLE AUPRÈS D'UN AUTRE ORGANISME

Vous devez vous renseigner pour connaître les possibilités de prise en charge de votre action de formation.

\* Site Pole Emploi pour les devis AIF

\*\*à jour de vos cotisations CFP



# COMMENT COMPLÉTER VOTRE DEMANDE PRÉALABLE CI-JOINTE ?

**PENSEZ À BIEN VÉRIFIER ET COMPLÉTER LES CHAMPS INDICUÉS EN JAUNE**

**AGEFICE** ACCOMPAGNER GÉRER FINANCER  
www.agefice.fr

## DEMANDE PRÉALABLE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

**À compléter en autant d'exemplaires que de participants.**  
L'ensemble des procédures, critères, plafonds financiers et pièces à joindre sont consultables sur le site de l'AGEFICE (www.agefice.fr).  
L'ensemble des champs ci-dessous doivent être renseignés. Dans le cas contraire, la demande ne pourra être examinée.  
Les demandeurs sont informés que l'AGEFICE est amenée à effectuer des contrôles de la qualité (sur pièces ou sur site) et de la réalité effective de la formation auprès de l'organisme de formation, de l'entreprise et des bénéficiaires et se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité.

**1. POINT D'ACCUEIL (EN CHARGE DE LA CONSTITUTION ET DU SUIVI DE LA DEMANDE)**

N° de Point d'accueil \_\_\_\_\_  
Nom du Point d'accueil \_\_\_\_\_  
Interlocuteur \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_

**2. ENTREPRISE**

Nom de l'entreprise \_\_\_\_\_  
Nom commercial \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_  
Code APE (NAF) \_\_\_\_\_ Forme juridique \_\_\_\_\_  
Activité principale exercée \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_

**3. PARTICIPANT À LA FORMATION<sup>1</sup>**

M.  Mme / Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Nom de naissance \_\_\_\_\_  
Date de naissance (JJ/MM/AAAA) \_\_\_\_\_  
N° de Sécurité Sociale \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Niveau du dernier diplôme obtenu<sup>2</sup>  Moins d'1 an  Entre 1 et 3 ans  Entre 4 et 10 ans  Plus de 10 ans  
Dirigeant d'entreprise depuis \_\_\_\_\_

**4. ORGANISME DE FORMATION**

Raison sociale \_\_\_\_\_ N° SIRET \_\_\_\_\_  
N° de déclaration d'activité \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Code Postal \_\_\_\_\_  
Responsable \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 M.  Mme / Nom \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_  
Contact \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 M.  Mme / Nom \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_  
Tél. \_\_\_\_\_

\* Entreprise individuelle / EIRL / SARL / Auto-entrepreneur / SAS / SASU / SA / ...  
<sup>2</sup> Etablir autant d'exemplaires que de participants  
<sup>1</sup> I : Sup. à la maîtrise / II : Licence ou maîtrise / III : BTS-DLT-DEUG / IV : Bac-Bac pro-BT-BP / V : BEP-CAP / VI : Aucun diplôme

**ORIGINAL COMPLÉTÉ À RETOURNER AVANT LA FORMATION**

Nom \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique, elles sont nécessaires à l'exercice de vos droits et aux traitements de vos commandes par l'AGEFICE. Conformément aux articles 38 à 40 de la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à : l'AGEFICE, 16 avenue de Friedland - 75008 PARIS. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.