

**COMPTE PERSONNEL DE FORMATION**  
**DEMANDE DE PRISE EN CHARGE EMPLOYEUR**  
**AGENT GENERAL D'ASSURANCE**

(A déposer avant la date limite de réception des dossiers cf. règles de prise en charge)

**ENTREPRISE**

Raison sociale
N° Adhérent OPCABAIA
Adresse
Code postal et ville
Nom du gestionnaire dossier
Fonction
Téléphone et adresse mail

N° SIRET :	
------------	--

**FORMATION**

Sanction de la formation
Intitulé de la formation

--	--

*↳ si préparation partielle, indiquez le numéro du bloc de compétences et l'intitulé exact correspondant*

Bloc de compétence n°
Code CPF de la formation
Date de début

Identifiant dossier CPF
Date de fin

Durée totale de la formation <sup>(1)</sup>
---

dont heures hors temps de travail ↻
-------------------------------------

Nature de la formation
------------------------

Externe	Interne	A distance	Mixte	Présentiel
---------	---------	------------	-------	------------

Lieu de la formation (CP Ville)
---------------------------------

--

<sup>(1)</sup> en cas de décimal, merci d'indiquer en centième d'heures, soit pour une demi heure 0.5

**ORGANISME FORMATION**

*Seuls les organismes référencés sur notre liste peuvent faire l'objet d'un dossier, vérifiez >> [ici](#) <<*

Raison sociale
N° déclaration activité
Code postal et ville
Nom du correspondant
Téléphone et adresse mail

N°SIRET
---------

Souhaitez-vous la subrogation de paiement ?
---

Oui	Non
-----	-----

**LE SALARIE**

Nom
Nom de naissance
Prénom
N° de sécurité sociale
Situation handicap

Code postal du lieu de travail		
Oui	Non	Nombre d'heures sur le compteur

## DEMANDE FINANCIERE

Coût Pédagogique

€ TTC

## ATTESTATION ET ENGAGEMENT

Je soussigné(e)

en qualité de

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données
- Certifie que le salarié a demandé à mobiliser son compte CPF pour financer la présente formation
- m'engage à signaler par écrit à OPCABAIA toute modification qui interviendrait sur cette formation
- m'engage à signaler par écrit au bénéficiaire et à l'organisme de formation que le reste à charge éventuel sur le coût pédagogique sera à la charge de (cochez la case correspondante ➡)  du salarié  de l'entreprise

Fait le

A

Cachet et Signature

## LISTE DES PIECES A JOINDRE

- ① La convention de formation/devis de l'organisme de formation, au nom de l'agence + cachet et signature de l'Entreprise.
- ② Le programme de formation sur papier en-tête de l'organisme de formation.
- ② Le cas échéant, le programme de formation détaillé pour **les modules à distance** selon le modèle disponible [www.opcabaia.fr](http://www.opcabaia.fr)
- ③ L'attestation DIF, arrêtée au 31/12/2014 (uniquement pour la 1ère demande).

### DEPOT DOSSIER

Uniquement par mail

[cpf@opcabaia.fr](mailto:cpf@opcabaia.fr)



Un accusé réception vous sera automatiquement adressé.

Les délais de traitement sont de 12 semaines à compter de la date de réception de votre dossier complet.

[www.opcabaia.fr](http://www.opcabaia.fr)



### A votre disposition

Règles de prise en charge,  
Calculatrice CPF  
Modèles et formulaires  
Fiches repères (CPF, FOAD,...),  
Offres de service  
Conditions générales de gestion,  
Liste des organismes de formation  
référencés OPCABAIA, ...



- Tout dossier incomplet sera retourné en l'état pour complétude.
- Tout dossier déposé en dehors de la date limite de réception sera refusé (vérifiez les dates sur les Règles sur de Prise).

**L'ENTREPRISE**

- Le CPF Employeur est déposé par l'entreprise dès lors que :
  - l'employeur a accepté que la formation se déroule tout ou partie sur le temps de travail, ou
  - l'entreprise accompagne son salarié dans son projet de formation réalisé hors temps de travail.

**LA FORMATION**

- Vérifiez que la formation est enregistrée sur l'une des listes suivantes :
- Registre National des Certifications Professionnelles - [RNCP](#) ou Répertoire spécifique des Certifications et Habilitations – RSCH ou certification [Inventaire](#).
- Certification partielle, le salarié souhaite suivre un ou plusieurs blocs de compétences.
  - Indiquez le(s) libellé(s) et/ou le numéro(s) exact(s) du(es) bloc(s) apparaissant sur la fiche RNCP
  - Consultez "Blocs de compétences, éléments de définition" - CNCP du 19/11/2015 >>[ici](#)<<
- Si le parcours est réalisé en Formation Ouverte et A Distance, indiquez la durée du parcours estimée par l'organisme.
  - ↳ À votre disposition sur le site [www.opcabaia.fr](http://www.opcabaia.fr), espace [Boîte à outils](#)
    - 📄 La fiche repère pour les points de vigilance sur la Formation Ouverte et À Distance
    - 📄 Un modèle de programme de formation FOAD
    - 📄 Un modèle d'attestation d'assiduité

**ORGANISME DE FORMATION**

- Un organisme de formation est-il obligatoire ?
  - Oui, seuls les organismes de formation référencés sur notre liste peuvent prétendre à déposer une convention de formation dans une demande de prise en charge (consultez notre liste sur [www.opcabaia.fr](http://www.opcabaia.fr); rubrique Organisme de formation ou cliquez >>[ici](#)<<.

**LE SALARIE**

- Un de mes collaborateurs vient d'être recruté, sa formation éligible au CPF peut-elle être prise en charge ?
  - OUI, il n'y a pas de pré-requis d'ancienneté.

**DEMANDE FINANCIERE**

- Pour télécharger les règles de prise en charge : [www.opcabaia.fr](http://www.opcabaia.fr), Boîte à outils >>[ici](#)<<
  - Le calendrier de la formation doit être obligatoirement fourni si des frais annexes sont prévus (cliquez >>[ici](#)<< pour télécharger le modèle OPCABAIA).
- A noter : le remboursement des frais annexes s'effectuent à **l'issue complète de la formation.**

**LE SAVIEZ-VOUS ?**

**Le bilan de compétences** : en cas de prise en charge du dossier, le remboursement est néanmoins soumis à la réalisation complète du bilan. Une attestation du centre de bilan sera demandée à l'issue confirmant la remise du rapport.

**Le permis de conduire B** : en cas de prise en charge du dossier, le remboursement est néanmoins soumis à la présentation du salarié à l'examen final. Une attestation de l'auto-école organisme de formation sera demandée à l'issue, confirmant le passage à l'épreuve.