

# MODE OPÉRATOIRE

Remplir une demande de prise en charge AGEFICE

# 1. Le point d'accueil



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

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

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

#### À compléter en autant d'exemplaires que de participants.

- 1 L'ensemble des procédures, critères, plafonds financiers et pièces à joindre sont consultables sur le site de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)).
- 2 L'ensemble des champs ci-dessous doivent être renseignés. Dans le cas contraire, la demande ne pourra être examinée.
- 3 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.

Non sécurisé | communication-agefice.fr/trouver-un-point-daccueil/

Keymex Cours : 2 - Collège 5e ENT - Collège Jules... Coronavirus Covid-... RiseUp Logiciel gestion for... FAF AGEFICE | Fond...

Les autres sites de l'AGEFICE Mon espace réservé Espace Privatif PTA

Accueil Ressortissants Formations financées Plafonds financiers Étapes Clefs Contrôles DPE (Diagnostic...)

Mallette du Dirigeant Interlocuteurs & Contacts

Tapez le code postal ou le département dans lequel vous recherchez un Point d'Accueil :

Remplir les coordonnées du point d'accueil :  
Vous les trouverez sur le site de l'Agefice en saisissant le code postal du lieu de votre entreprise

## 2. Entreprise



### 2. ENTREPRISE

Nom de l'entreprise	
Nom commercial	
Code APE (NAF)	N° SIRET
Activité principale exercée	Forme juridique <sup>1</sup>
Adresse	
Code Postal	Ville

Cette rubrique concerne votre entreprise (et non Keymex France) :

- Nom de votre entreprise
- Nom commercial (souvent identique au nom de l'entreprise)
- Code APE
- Activité principale exercée : conseiller immobilier
- Forme juridique : entreprise individuelle, EURL, SARL, etc...
- Adresse
- Code postal
- Ville

**Attention, toutes les cases de données doivent être complétées !**

## 3. Participant à la formation



### 3. PARTICIPANT À LA FORMATION<sup>2</sup>

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

Cette rubrique **vous** concerne en tant que participant à la formation.

**Attention, toutes les cases de données doivent être complétées !**

## 4. Organisme de formation, action et modalités de déroulement

### 4. ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale	
N° de déclaration d'activité	N° SIRET
Adresse	
Code Postal	Ville
<b>Responsable</b>	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom
Tél.	Mail
<b>Contact</b>	
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme / Nom	Prénom
Tél.	Mail

<sup>1</sup> Entreprise individuelle / EI / EIRL / SARL / microentreprise / SAS / SASU / SA / ...

<sup>2</sup> Etablir autant d'exemplaires que de participants

<sup>3</sup> Bac+5 : Sup. à la maîtrise / Bac+3 : Licence ou maîtrise / Bac+2 : BTS-DUT-DEUG / Bac-Bac pro-BT-BP / BEP-CAP / Fin de scolarité obligatoire

### 5. ACTION

<input type="checkbox"/> Action de formation	<input type="checkbox"/> Bilan de compétences	<input type="checkbox"/> Validation des acquis de l'expérience	<input type="checkbox"/> Autre
Formation obligatoire	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Reconversion	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Intitulé précis de la formation			
Thématique <sup>4</sup>			
Module	<input type="checkbox"/> Initiation	<input type="checkbox"/> Mise à jour	<input type="checkbox"/> Perfectionnement
Qualification	<input type="checkbox"/> Diplôme État	<input type="checkbox"/> Titre homol.	<input type="checkbox"/> Qualification branche <input type="checkbox"/> CQP <input type="checkbox"/> Sans
Date de début (jj/MM/AAAA)	Date de fin (jj/MM/AAAA)		
Durée présentiel	heures	Durée à distance	heures
Coût pédagogique total	€ H.T.	Formation en entreprise	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Adresse du lieu de formation			
Code Postal	Ville		

### 6. MODALITÉS DE DÉROULEMENT, DE SUIVI ET DE SANCTION

Modalités de déroulement (assistance technique et pédagogique mises en œuvre)			
Modalités d'évaluation et de suivi de l'action			
<input type="checkbox"/> Questionnaires, quiz	<input type="checkbox"/> Contrôle continu/travaux	<input type="checkbox"/> Relevés <sup>5</sup>	<input type="checkbox"/> Feuilles de présence
<input type="checkbox"/> Autre			
Nature de la certification délivrée en fin de stage			
<input type="checkbox"/> Certification enregistrée au RNCP <sup>6</sup> ou au Répertoire spécifique			
<input type="checkbox"/> Autre diplôme <sup>7</sup>	Précisez :		
<input type="checkbox"/> Diplôme d'État			
<input type="checkbox"/> Attestation de fin de stage			

Ces rubriques seront préremplies par Keymex France.

La seule partie à compléter est **l'adresse du lieu de formation** qui est **l'adresse de votre entreprise**, la formation étant suivie depuis votre domicile.



## 5. Signature de la demande

### Mandat (facultatif)

Par la présente et à la date de signature, je mandate le représentant de l'organisme de formation qui dispense l'action de formation visée par cette demande de financement pour effectuer toutes les démarches nécessaires à la constitution et au suivi de mon dossier auprès de l'AGEFICE jusqu'à son règlement.

Par la présente, je certifie l'exactitude des informations portées sur cette demande, j'atteste avoir pris connaissance des critères de prise en charge exhaustifs disponibles sur le site Internet de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) à la date de signature du présent document et m'engage à ne pas demander le même financement à un autre OPCO, Fonds d'Assurance Formation ou financeurs. Je suis informé(e) que l'AGEFICE se réserve le droit de suspendre les paiements en cas de non-conformité et d'initier toutes procédures, y compris juridictionnelles, en cas de fausses déclarations ou justificatifs mensongers.

Fait à

le

Nom prénom et signature du demandeur

Nom, prénom, qualité au sein de l'organisme de formation et signature du représentant de l'organisme de formation (exigée uniquement en cas de mandat)

En cas de mandat, ces signatures valent bon pour mandat et bon pour acceptation de mandat

Complétez le lieu et la date puis signez la demande.