



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**DOSSIER DE DEMANDE DE SUBVENTION AU TITRE DU FNE-FORMATION
POUR DES SALARIES PLACES EN ACTIVITE PARTIELLE OU ACTIVITE PARTIELLE DE LONGUE DUREE**

DENOMINATION DE L'ENTREPRISE :

SIRET : _____

PERSONNE CONTACT AU SEIN DE L'ENTREPRISE (NOM/ PRENOM) °:

COORDONNEES DU CONTACT (TELEPHONE/MAIL) :

NOMBRE DE SALARIES A FORMER : _____

NOMBRE TOTAL D'HEURES DE FORMATION PREVUES : _____

MONTANT TOTAL DE LA PROPOSITION FINANCIERE DU PRESTATAIRE (TTC) :

SUBVENTION SOLLICITEE AU TITRE DU FNE-FORMATION : _____ €

DESCRIPTIF DES ACTIONS DE FORMATION PREVUES [contexte, calendrier, objet de la formation, objectifs de montée en compétences, actions prévues] :



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EVENTUELLES A PORTER A LA CONNAISSANCE DE
L'ADMINISTRATION : _____

Pièce à joindre :

- copie de la décision d'autorisation d'activité partielle (courriel de l'agence de services et de paiement en cas de décision tacite) et en cas d'activité partielle de longue durée, copie de la décision d'homologation/validation ;
- copie de la proposition commerciale / devis détaillé (contenant les indications suivantes : intitulé de l'action, objectif et contenu de l'action, durée et période de réalisation, modalités de déroulement de l'action, prix de l'action) ou, le cas échéant, relevé de dépenses prévisionnel (formation interne) ;
- liste des salariés concernés par la demande.

ENGAGEMENT ET SIGNATURE :

Je soussigné(e) _____, en qualité de représentant(e) légal(e) de l'entreprise désigné dans le présent dossier, ayant qualité pour l'engager juridiquement, sollicite une aide publique pour un montant de _____ euros sur la base d'un coût total de _____ euros pour la réalisation de l'opération décrite dans le présent dossier de demande de subvention.

Je certifie l'exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier.

J'atteste sur l'honneur la régularité de la situation fiscale et sociale de l'organisme que je représente.

J'ai connaissance des obligations liées au bénéfice de cette aide publique, à savoir de maintenir dans l'emploi les salariés pendant la période de formation, de recueillir leur accord préalable par écrit et d'informer l'administration dès que j'ai connaissance de l'annulation d'une formation, et m'engage à les respecter si l'aide m'est attribuée.

Date :

Nom, prénom, qualité, cachet, signature :

Ne pas renseigner, réservé au service gestionnaire :

- ▶ Dossier reçu le :
- ▶ N° d'enregistrement :
- ▶ Suivi par :