

* : A remplir obligatoirement en LETTRE CAPITALE

ORGANISME DE FORMATION	ACTION DE FORMATION
NOM*: ECOLE MAQUILLAGE PERMANENT K'R	Titre du stage*: _____
N° déclaration d'activité*: (11 chiffres) 42 68 0255168	_____
N° SIREN*: 32599298000046	Durée en heures*: _____ Dates*: du _____ au _____
Adresse*: LE TRIDENT 36 RUE PAUL CEZANNE	Montant de la Formation*: HT _____
_____	Autre financeur : _____ Montant : _____
CP*: 68200 Ville*: MULHOUSE	Adresse complète du stage*: _____
☎*: 03 89 65 02 06	Code Postal* : _____ Ville*: _____
@* : krinformations@gmail.com	Formation dans l'entreprise du stagiaire ?* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

STAGIAIRE	ENTREPRISE
<input type="checkbox"/> Monsieur <input type="checkbox"/> Madame	NOM de l'Entreprise*: _____
NOM*: _____	Adresse*: _____
Prénom*: _____	_____
Date de naissance*: _____	CP*: _____ Ville* : _____
Statut dans l'entreprise*: (cocher la case correspondante)	☎*: _____ () : _____
<input type="checkbox"/> Chef d'entreprise	@*: _____
<input type="checkbox"/> Régime de la micro-entreprise <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	N° répertoire des Métiers (SIREN)*: _____
Conjoint collaborateur	Date de création*: _____
<input type="checkbox"/> Conjoint associé exerçant une activité artisanale <input type="checkbox"/>	Code NAF (APE : 4 chiffres & 1 lettre)*: _____
Auxiliaire familial	Code NAFA (APRM : 4 chiffres & 2 lettres)*: _____
Souhaitez-vous être contacté par email ?* : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	(Attribué lors de l'inscription à la Chambre des Métiers)

CONSEIL A L'ENTREPRISE	
(à ne remplir que si le stagiaire a été conseillé par une Organisation Professionnelle)	(Partie à compléter par le stagiaire)
Organisme :	<input type="checkbox"/> Je reconnais avoir été conseillé par une Organisation Professionnelle
Conseiller :	
Qualité :	
Signature du Conseiller et Cachet de l'OP	Signature du stagiaire et cachet de l'Entreprise

ATTESTATION*

Je soussigné(e) M(me) (Prénom)(Nom).....

Atteste :

- que tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés sincères et conformes,
- avoir pris connaissance de la possibilité que le FAFCEA engage une démarche de vérifications des conditions d'utilisation des fonds destinés au financement de la formation.(point 1 au verso)
- avoir pris connaissance des informations concernant la loi « Informatique et Libertés » (point 2 au verso)

Date, signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Tourner la page S.V.P.

IMPORTANT

1

Le FAFCEA gestionnaire de la contribution formation des chefs d'entreprise exerçant une activité artisanale est tenu de tout mettre en œuvre pour s'assurer de la bonne utilisation des fonds qui lui sont confiés.

Le contrôle a ainsi pour objet la mise en œuvre de vérifications auprès des acteurs contrôlés, c'est-à-dire stagiaires ressortissants du FAFCEA et organismes de formation, afin de s'assurer de la bonne exécution des prestations pour lesquelles une prise en charge est demandée dans le respect non seulement des dispositions légales et conventionnelles applicables à la formation professionnelle continue mais également des procédures administratives en vigueur au FAFCEA.

A ce titre des opérations de contrôle peuvent être menées sur pièces (annexées à la demande de prise en charge initiale ou sollicitées expressément par le FAFCEA en complément des éléments déjà en sa possession) et/ou prendre la forme d'une visite sur le site de la formation aux dates et heures de formations déclarées.

L'acteur contrôlé s'engage à faciliter cette mission de contrôle du FAFCEA notamment en :

- Autorisant le FAFCEA ou toute personne expressément mandatée par lui à accéder aux lieux de formation tels qu'indiqués dans les documents figurant dans le fonds du dossier,
- Produisant toute(s) pièce(s) justificative(s) complémentaire(s) nécessaire(s) à l'examen et au contrôle de l'utilisation des fonds sollicités ou perçus ou pour dossier pour lequel une prise en charge est demandée ou a été engagée, en réponse à une demande expresse du FAFCEA et dans des délais adaptés.



Toute formation non exécutée selon les modalités agréées par le FAFCEA est susceptible de justifier une demande de remboursement du financement accordé et une suspension de l'accès à tout nouveau financement dans l'attente dudit remboursement.

2

Les informations recueillies par le FAFCEA font l'objet d'un traitement informatique afin de permettre aux Organisations Professionnelles (OP) de suivre les dossiers de formation des artisans les ayant sollicités, depuis la demande de financement jusqu'au remboursement effectif de la formation suivie.

Les destinataires des données sont les OP ayant été, préalablement à la réalisation de l'action de formation, sollicitées par les artisans concernés.

Conformément à 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 au service accueil du FAFCEA, au 14 rue Chapon 75003 Paris, Tél : 01 53 01 05 22, mail : accueil@fafcea.com.

Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.