

## DIAGNOSTIC DES PERFORMANCES ENTREPRENEURIALES

### Demande de prise en charge 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](http://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)

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

### 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

### 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

### 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 / EIRL / SARL / Auto-entrepreneur / SAS / SASU / SA / ...

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

<sup>3</sup> I : Sup. à la maîtrise / II : Licence ou maîtrise / III : BTS-DUT-DEUG/ IV : Bac-Bac pro-BT-BP / V : BEP-CAP / VI : Aucun diplôme

## DIAGNOSTIC DES PERFORMANCES ENTREPRENEURIALES

### 5. ACTION DE FORMATION

Intitulé précis de la formation

Thématique<sup>4</sup>

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

### 6. RAPPEL DES CRITÈRES ET FORMALITÉS POUR LA DEMANDE DE FINANCEMENT

#### ■ La vérification des conditions préalables

Le chef d'entreprise, qui envisage une action de formation et qui souhaite solliciter l'AGEFICE pour en obtenir le financement, doit répondre aux conditions suivantes :

- Être Dirigeant d'entreprise, non salarié ou assimilé, **conjoint collaborateur ou associé contribuant à la formation professionnelle**
- Être inscrit à l'URSSAF/La Sécurité Sociale des Indépendants en tant que travailleur indépendant,
- Ne pas être inscrit au Répertoire des Métiers,
- Être à jour de ses versements relatifs à la Contribution à la Formation Professionnelle (de l'année au cours de laquelle se déroule l'action de formation) auprès de l'URSSAF/La Sécurité Sociale des Indépendants,
- Relever de la compétence de l'AGEFICE.

#### ■ La vérification des critères de prise en charge

L'action de formation pour laquelle le dirigeant d'entreprise (ou son conjoint) souhaite faire une demande de prise en charge doit entrer dans les critères de prises en charge décidés par le Conseil d'Administration de l'AGEFICE ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)).

Il appartient au chef d'entreprise, avec l'aide des Points d'Accueil, de prendre connaissance de ces critères, de s'assurer que la formation envisagée est susceptible d'être financée et à quelle hauteur (montants financés) elle est, le cas échéant, susceptible de l'être.

#### ■ Le respect de la procédure

Pour obtenir le financement de ses actions de formation, le Chef d'entreprise doit respecter les critères de procédure, qui concernent :

- Le dépôt de la demande de prise en charge et les justificatifs à produire à l'occasion de cette demande. Celle-ci doit être transmise à un Point d'accueil de votre département (liste sur [www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) afin que ce dernier s'assure de sa complétude comme de sa conformité et le transmette par voie électronique au siège de l'AGEFICE 15 jours avant le début de la formation (et en tout état de cause avant le début de cette dernière).
- Le traitement du dossier, avant accord ou refus de la part des services de l'AGEFICE, avec le cas échéant, demande de production de pièces ou documents complémentaires si ceux-ci semblent nécessaires.
- La demande de remboursement, avec production des justificatifs indispensables à la mise en paiement, lorsque le financement a été accepté. Celle-ci doit impérativement être effectuée dans les quatre (4) mois qui suivent la fin effective de la formation.

Le respect de ces critères et formalités conditionne le bon traitement des demandes de financement, le respect des délais de traitement par les services de l'AGEFICE, la sauvegarde des droits pour les bénéficiaires et le versement efficace et effectif des fonds au titre du financement des actions de formations.

L'accord de financement ne correspond pas à l'attribution d'une enveloppe fixe : le remboursement se fait sur frais réels selon les critères et plafonds financiers en vigueur lors de l'accord de financement. Les accords de financement sont notifiés au regard des informations connues au moment de leur délivrance. L'AGEFICE se réserve le droit de dénoncer ces accords s'il s'avère que les informations transmises s'avèrent frauduleuses, erronées ou incomplètes.

L'AGEFICE n'agrée aucun organisme de formation. Il appartient au stagiaire à l'initiative de la demande de financement d'action de formation de vérifier la conformité et le respect des critères de prises en charge de l'AGEFICE des documents qui lui sont remis par l'organisme de formation.

En cas d'erreur ou omission, le demandeur est informé qu'aucun document rectificatif ne sera pris en compte.

**Tout critère non respecté entraînera pour le Chef d'Entreprise la perte du droit au remboursement de sa ou ses action(s) de formation.**

<sup>4</sup> Bilan de compétences, validation des acquis de l'expérience, action de conversion/reconversion, langues, compétences numériques, commercial et marketing, gestion et comptabilité, ressources humaines et management..

## DIAGNOSTIC DES PERFORMANCES ENTREPRENEURIALES

### Demande de délégation de paiement

Dans le cadre de cette opération, l'AGEFICE a souhaité faciliter l'accès de ses ressortissants à ce dispositif dérogatoire en mettant en place des critères financiers spécifiques ([www.agefice.fr](http://www.agefice.fr)) ainsi que la possibilité, pour le dirigeant qui le souhaiterait, de demander une délégation de paiement (subrogation).

Par la présente, 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 autorise l'AGEFICE à procéder à la délégation de paiement dans les conditions décrites.

J'ai bien pris note que cette délégation de paiement n'est pas de droit, qu'elle s'exécute dans les conditions fixées par l'AGEFICE et qu'elle ne se substitue en aucune manière au lien contractuel qui me lie à l'organisme de formation dans le cadre de l'exécution des prestations (tout ou partie du coût de la formation pouvant rester à ma charge).

Nom \_\_\_\_\_ Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Prénom \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le | | | | | | | |

### Mandat (facultatif)

Par la présente, 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. Je joins à ce mandat une copie de ma pièce d'identité.

Cette procuration est valable du | | | | | | | | au | | | | | | | |

Fait à \_\_\_\_\_ le | | | | | | | |

Le Mandant - personne qui donne le mandat  
(Nom et prénom suivis de la mention « Bon pour mandat » et de la signature originale)

Le Mandataire - personne qui est mandatée  
(Nom, prénom et fonctions au sein de l'organisme de formation suivis de la mention « Bon pour acceptation » et de la signature originale)

Par la présente, j'atteste de l'exactitude des informations mentionnées 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 OPCA/OPCO, Fonds d'Assurance Formation ou Organisme de financement. J'atteste également ne pas être inscrit à la Chambre des Métiers en tant qu'artisan.

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.

Nom \_\_\_\_\_ Signature du stagiaire et cachet de l'entreprise

Prénom \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_ le | | | | | | | |