

MALLETTE DU DIRIGEANT

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) 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) 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) 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 _____