

Guide pratique pour remplir une DGPP (simple)



Vous le trouverez sur votre papier en tête ou votre extrait KBIS.

Renseignez le Nom, Prénom de la personne au sein de votre entreprise, qui suivra le dossier.

Précisez l'intitulé exact de la qualification visée ou de l'action de formation suivie (ex : BAC Pro Assistant de direction / Anglais commercial).

Précisez le type de sanction de la qualification ou de l'action de formation préparée, à l'aide de la notice -D-.

La prise en charge de la période de professionnalisation se fait sur la base d'un forfait horaire (fixé par accord de branche, d'entreprise ou interprofessionnel). Ce forfait couvre les dépenses au sens large : coûts pédagogiques (de la formation, de l'accompagnement et de l'évaluation), les rémunérations, les frais de transports/repas/hébergement, etc. Dans le cas où le forfait ne couvrirait pas ces frais, l'entreprise peut demander à ce qu'ils soient imputer sur son budget « plan de formation ».

Si la période de professionnalisation se déroule tout ou partie en dehors du temps de travail, l'employeur devra verser au salarié une allocation de formation, équivalent à 50% du salaire net de référence. AGEFOS PME peut, sous certaines conditions, prendre en charge cette dépense sur votre budget « plan de formation ».

DEMANDE DE GESTION DE PERIODE DE PROFESSIONNALISATION
Dispositif réservé aux salariés en contrat à durée indéterminée

Raison sociale de l'ENTREPRISE : AGEFOS PME

N° SIRET : _____
N° ADHERENT : _____
Interlocuteur : _____
Mail : _____ Tel : _____

*Les dossiers incomplets ne pourront pas être pris en charge (voir au dos la notice -A- précisant les pièces à fournir).
Cette demande ne vaut pas inscription auprès de l'organisme de formation.*

PRESTATAIRE DE FORMATION (-B-)
Nombre de prestataires de formation intervenant : _____
Nom du prestataire de formation principal : _____
N° déclaration d'activité (-B-) : _____ N° Siret : _____
Adresse : _____
CP : _____ Ville : _____ Téléphone : _____ Fax : _____

MISE EN ŒUVRE DE LA PERIODE DE PROFESSIONNALISATION
Intitulé exact (-C-) : _____
Type de sanction (-D-) : _____
Date de début (jj/mm/aaaa) : _____ Date de fin : _____ Lieu : en entreprise en organisme de formation

Actions de (-E-)	Nbre d'Heures	Coût pédagogique horaire (HT)	Nombre d'heures financées	Coût pédagogique HT financé
Formation				
Evaluation				
Accompagnement				
Total	0	0,00 €	0	0,00 €

Je demande la prise en charge des Rémunérations et des Frais Annexes ; le cas échéant, du coût pédagogique restant à la charge de l'entreprise sur le Plan de Formation : Oui Non
Salaire Horaire Brut (Charges Patronales Inluses) : _____
Salaire horaire net de référence (pour le calcul de l'Allocation de formation, le cas échéant) : _____

STAGIAIRE (salarié sous CDI exclusivement)
Nom : _____
Prénom : _____
Sexe : M F
Date de naissance : _____
Niveau de formation actuel (-G-) : _____
CSP (-F-) : _____
Date d'entrée dans l'entreprise : _____
Nb d'années d'activité (-I-) : _____
Poste actuel occupé : _____

Catégorie de salarié (en CDI) éligible à la période de professionnalisation :
 dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et de l'organisation du travail
 ayant 20 années d'activité professionnelle ou âgé d'au moins 45 ans, et avec au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise
 en retour de congé maternité
 en retour de congé parental
 qui envisage la création ou la reprise d'une entreprise
 bénéficiaire de l'obligation d'emploi (travailleur handicapé...)
 autre, précisez : _____

Le cas échéant, la période de professionnalisation se réalise tout ou partie en dehors du temps de travail à l'initiative (-J-):
 Salarié(e) Employeur

Initiative salariée(e)	Initiative employeur
Nbre d'heures totales HTT* : _____	Nbre d'heures HTT* : _____
Utilisation du DIF : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Si oui, précisez : <input type="checkbox"/> heures DIF utilisées pendant le temps de travail <input type="checkbox"/> heures DIF utilisées HTT*	

*HTT: hors temps de travail
Cadre réservé à AGEFOS PME
Si utilisation du DIF, Coût HT
Si coût supérieur, prise en charge sur le PF, Coût HT restant

TUTEUR (A ne remplir que si un tuteur est désigné)
Rappel [art. L.981.8 à 981.10 du code du travail] : pour les salariés en période de professionnalisation, l'employeur peut choisir un tuteur parmi les salariés qualifiés de l'entreprise. La personne choisie doit être volontaire et justifier d'une expérience professionnelle d'au moins deux ans dans une qualification en rapport avec l'objectif de professionnalisation visé dans le cadre d'une période de professionnalisation. L'employeur permet au tuteur de disposer du temps nécessaire pour exercer ses fonctions et se former. Le tuteur, lorsqu'il est salarié, ne peut exercer simultanément ses fonctions auprès de plus de trois salariés (en contrat ou période de professionnalisation ou contrat d'apprentissage), deux si le tuteur est assuré par l'employeur. A noter : des dispositions particulières peuvent être prévues par accord de branche ou interprofessionnel.

Tuteur désigné
Nom, Prénom : _____ Sexe (F/M) : _____ Date de naissance : _____ CSP (-F-) : _____
Poste actuel : _____ Ancienneté dans ce poste (-K-) : _____ Niveau de formation (-G-) : _____
Nbre de personnes suivies (en contrat ou période de professionnalisation ou contrat d'apprentissage) : _____

Demande de prise en charge du tutorat
 Je demande à bénéficier de l'Aide à la fonction tutorale correspondant à l'exercice du tutorat (selon l'accord de branche ou interprofessionnel en vigueur).
 Je demande la prise en charge de la formation tutorale de ce même tuteur (selon l'accord de branche ou interprofessionnel en vigueur).

Le cas échéant, informations concernant la formation de tuteur
Nom de l'organisme de formation assurant la formation de tuteur : _____ N° SIRET : _____
Adresse : _____
Lieu de la formation : _____ Formation ouverte de tuteur (dispositif AGEFOS PME) : Oui Non
Déroulement du : ou Nbre d'heures de formation : _____ Coûts pédagogiques : € _____

SIGNATURE
J'atteste sur l'honneur de l'exactitude des renseignements portés sur cette demande de prise en charge de "période de professionnalisation".
Nom - Prénom du signataire : _____
Fonction : _____
Fait à : _____
Le : _____
Signature et cachet

Vous le trouverez sur votre Reçu libératoire, ou sur un courrier émanant d'AGEFOS PME. Si vous ne le connaissez pas contactez-nous

Vous le trouverez sur les documents émanant de l'organisme de formation principal, sinon demandez-le lui.

Précisez si la formation est assurée par le service de formation de votre entreprise ou par un organisme de formation externe. Dans le cas où la formation est réalisée à la fois en interne et en externe, cochez les deux cases. Pour plus d'information, reportez-vous à la notice -B-.

La période de professionnalisation est ouverte exclusivement à certains salariés en CDI reconnus comme prioritaires par accord de branche, d'entreprise ou interprofessionnel. Précisez dans quelle catégorie de salarié se situe le bénéficiaire.

Cochez la ou les cases suivantes si vous souhaitez qu'AGEFOS PME prenne en charge la formation du tuteur désigné