

FORMATION DES SALARIÉS HANDICAPÉS : COFINANCEMENT AGEFIPH MODE D'EMPLOI

Dans le cadre d'une convention de partenariat signée avec l'Agefiph, OPCALIA Ile-de-France vous propose de cofinancer les actions de formation organisées à l'attention de vos salariés handicapés.

Publics visés

Les salariés bénéficiaires de l'Article L5212-13 du Code du travail (titulaire d'une reconnaissance de travailleur handicapé), quelle que soit la nature de leur contrat de travail.

Actions éligibles

Actions de formation, de Validation des acquis de l'expérience (VAE), de Bilan de compétences réalisées durant l'année dans le cadre :

- du Contrat de professionnalisation ;
- de la Période de professionnalisation ;
- du Plan de formation ou du Droit individuel à la formation (formations internes ou externes de plus de 7 heures).

Entreprises cibles

Les entreprises franciliennes n'ayant pas conclu d'accord agréé en faveur des travailleurs handicapés.

Cofinancements

Intervention de l'Agefiph à hauteur de 80 % maximum des coûts pédagogiques* HT, dans le respect des critères de prise en charge des OPCA de branche.

Modalités

Une démarche en quatre étapes :

1. L'entreprise remplit la demande de cofinancement Agefiph.
2. OPCALIA Ile-de-France lui adresse une simulation financière pour validation.
3. L'entreprise met en place l'action de formation.
4. OPCALIA Ile-de-France reverse la subvention à l'issue de la formation réalisée durant l'année.

Pièces à fournir avec votre demande

- Le programme de formation.
- La convention de formation ou la facture valant convention.
- Les attestations de présence (au terme de la formation).

En fonction du type de formation, OPCALIA Ile-de-France peut vous demander des pièces complémentaires.

**Dans la limite de 32 euros par heure de formation dans le cadre du plan de formation, de 30,40 euros par heure de formation dans le cadre de la période de professionnalisation et de 17,60 euros par heure de formation dans le cadre du contrat de professionnalisation.*

À retourner par courrier à **OPCALIA Ile-de-France- Délégation Conseil Handicap - 7 rue de Madrid - 75008 PARIS**
ou par fax : **01 53 82 70 97** ou mail : **conseilhandicap@opcalia-idf.com**

L'ENTREPRISE

RAISON SOCIALE : _____

SI VOUS ÊTES DÉJÀ ADHÉRENT OPCALIA IDF, VOTRE N° ADHÉRENT : _____

SINON, MERCI DE PRÉCISER VOTRE OPCA : _____

SIRET : _____ CODE NAF : _____

SECTEUR ACTIVITÉ : _____ EFFECTIF : _____

ADRESSE : _____

CONTACT : _____ FONCTION : _____

TÉL. : _____ FAX : _____ MAIL : _____

L'ENTREPRISE A-T-ELLE UN ACCORD D'ENTREPRISE EN FAVEUR DES SALARIÉS HANDICAPÉS ? OUI NON

L'ENTREPRISE EST-ELLE ASSUJETTIE À LA TVA ? OUI NON

SALARIÉ CONCERNÉ (joindre la reconnaissance travailleur handicapé)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : _____ FONCTION : _____

SALAIRE HORAIRE BRUT CHARGÉ : _____

QUALIFICATION : OUVRIER EMPLOYÉ AGENT DE MAÎTRISE CADRE

DATE D'EMBAUCHE : _____ TYPE DE CONTRAT : CDI CDD AUTRE : _____

ACTION DE FORMATION SUIVIE (heures de formation suivies durant l'année)

INTITULÉ DE LA FORMATION : _____

NOM DE L'ORGANISME DE FORMATION : _____

DATES DE LA FORMATION (DÉBUT / FIN) : _____

DURÉE EN HEURES :

{	A - EN INTERNE : _____ HEURES
	B - EN EXTERNE : _____ HEURES
	TOTAL (A + B) : _____ HEURES

COÛT PÉDAGOGIQUE DE LA FORMATION :

{	C - EN INTERNE : _____ € HT (salaire horaire brut chargé du formateur x heures de formations internes)
	D - EN EXTERNE : _____ € HT
	TOTAL (C + D) : _____ € HT

SALAIRE DU STAGIAIRE : _____ € (salaire horaire brut chargé du stagiaire x nombre d'heures total de la formation)

FRAIS ANNEXES PRÉVISIONNELS (restauration, hébergement, déplacement) : _____ €

MONTANT PRIS EN CHARGE PAR L'OPCA DE BRANCHE : _____ €

TYPE DE DISPOSITIF : Contrat de professionnalisation Plan de formation
 Période de professionnalisation Droit individuel à la formation (DIF)

RÉSERVÉ À OPCALIA IDF - MONTANT DU COFINANCEMENT AGEFIPH : _____ €

Pour plus d'informations :
Délégation Conseil Handicap
Tél. : 01 53 82 70 14
conseilhandicap@opcalia-idf.com

Je certifie ne pas avoir reçu d'autres cofinancements que ceux déclarés ci-dessus pour cette action.
Je m'engage à informer OPCALIA Ile-de-France en cas d'obtention de nouveaux cofinancements.

Date et signature de l'entreprise

Cachet de l'entreprise