

N° DOSSIER : .....

Mois de : ..... Année : .....

**Attention : seules les heures de présence effectives doivent être renseignées dans le tableau par :**

L'organisme de formation			
DATE	Nb Heures en centre	Nb Heures en stage	Nb Heures d'examen
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
<b>TOTAL</b>	<b>(A) ..... H</b>	<b>..... H</b>	<b>..... H</b>

**A retourner au Fongecif – Site Saint Jean de Védas**

**STAGIAIRE**

**NOM :**  
**PRENOM :**  
**FORMATION :**  
**DATES :** du ..... / ..... / ..... au ..... / ..... / .....

**RÉSERVÉ À L'ORGANISME DE FORMATION**

**Cochez la case correspondante :**  
 Facturation mensuelle (joindre la facture)  
 Facturation trimestrielle (joindre la facture)  
 Facturation unique en fin de formation (joindre la facture)  
**(A) Présence en centre :** .....H  
**x Coût horaire TTC (pris en charge par le Fongecif dans le cadre du courrier de notification de décision) :**

**= montant de la facture TTC :** .....€

**Si vous facturez plusieurs mois joindre le tableau des présences des mois concernés.**

Cochez s'il s'agit de votre **dernière** facture  
 Stage en entreprise :  Oui  Non  
 Nom de l'entreprise d'accueil :

.....  
**SIRET :** .....

**Joindre la CONVENTION DE STAGE EN ENTREPRISE**  
**Joindre un RIB original lors de votre première demande**

**RÉSERVÉ À L'EMPLOYEUR**

**RAISON SOCIALE :**  
**Contact :**  
**Mail :** ..... **Téléphone :** .....  
 Entreprise < 20 salariés  
 Augmentation générale (joindre les justificatifs)  
 Cochez s'il s'agit de votre dernière demande  
**Joindre OBLIGATOIREMENT le bulletin de salaire du mois concerné et un RIB original lors de votre première demande.**

**RÉSERVÉ AU FONGECIF**

**Nbre de jours : ..... X ..... € (coût horaire) = ..... €**

**Les soussignés certifient l'exactitude des mentions portées ci-dessus : cachet et signatures obligatoires**

Représentant Organisme de Formation	Représentant Employeur	Représentant Entreprise d'accueil	Stagiaire
Date : Nom, cachet, signature :	Date : Nom, cachet, signature :	(stage) Date : Nom, cachet, signature :	Date : Nom, signature :

**L'organisme de formation s'engage, en application de l'article L 6362-5, à fournir au Fongecif Occitanie, sur simple demande, les feuilles d'émargement signées par demi-journée par le stagiaire et le formateur.**



## ORGANISME DE FORMATION

Chaque mois vous devez :

- **Compléter** le tableau de présence du stagiaire en formation pour les heures de présence théorique, les heures de stage pratique et les heures d'examen pour tous les jours du mois considéré ;
- **Facturer** le coût de formation dans le cadre "**Réservé à l'organisme de formation**" sur la base du nombre d'heures de présence en cours réalisées et sur la base du taux horaire précisé dans le courrier de notification de décision ;
- **Cocher** votre choix de facturation « mensuelle », « trimestrielle » ou « en fin de formation » et **joindre la facture** correspondante, + **RIB original** lors de la première facturation ;
- **Renseigner** le nom et le SIRET de l'entreprise dans laquelle le stagiaire effectue le stage pratique et **joindre** la convention de stage si le stagiaire a débuté ce stage au cours du mois considéré ;
- **Signer** et **dater** l'attestation, **indiquer** le nom du signataire, **apposer** votre cachet ;
- **Faire vérifier au stagiaire** l'exactitude des renseignements mentionnés sur le présent document ;
- **Faire dater et signer le stagiaire** ;

→ **Adresser** le présent document en original, **accompagné** de la facture :

**1 ▶ A l'Entreprise d'accueil :** (lors de la période de stage) pour validation des périodes, signature en recto du présent document et obtention de la **convention de stage** dûment signée.

**2 ▶ Au Fongecif Occitanie – Site de Saint Jean de Védas :**

**Pour les stagiaires en formation CPF-PTP CDI :** par courrier au site de Saint Jean de Védas.

**3 ▶ A l'Employeur :**

**Pour les salariés en cours de contrat de travail,** si le Fongecif Occitanie a accordé une prise en charge de la rémunération pour le mois concerné.

## EMPLOYEUR

Chaque mois vous devez :

- **Compléter** le cadre réservé à l'employeur ;
- **Agrafer** le bulletin de salaire du mois concerné, + **RIB original** lors de la première demande ;
- **Dater, signer** et **apposer** votre cachet sur le document ;
- **Adresser** le présent document et les justificatifs (bulletin(s) de salaire, pièces jointes par le centre et/ou le stagiaire) au Fongecif Occitanie - Site de Saint Jean de Védas.



- **Aucune modification ultérieure ne sera prise en compte.**
- **Toute demande de remboursement de salaire et facturation incomplète ou mal complétée sera retournée et aucun paiement ne sera effectué.**
- **En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez joindre votre nouveau RIB original.**

A retourner au Fongecif Occitanie – Site Saint Jean de Védas

Fongecif Occitanie  
Parc d'activités La Peyrière – 10 rue Robert Schumann – CS1 – 34433 SAINT JEAN DE VEDAS