



**Chambres de Métiers
et de l'Artisanat**

Région Centre-Val de Loire
Conseil de la Formation

NUMERO DE DOSSIER

CONSEIL DE LA FORMATION

2019

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE ET DE REMBOURSEMENT SPI « Présentiel » (Stage de Préparation à l'Installation)

Merci de renvoyer ce dossier complet à votre Chambre de Métiers et de l'Artisanat départementale

DEMANDE DE FINANCEMENT D'UNE ACTION DE FORMATION

LE DEMANDEUR		
Dénomination		
Adresse		
Code Postal	Ville	

Téléphone		Fax	
Statut Juridique		Courriel	
N° RM			

LE STAGIAIRE

M, Mme,	Nom, prénom		Date de naissance	
STATUT	<input type="checkbox"/> Artisan*	<input type="checkbox"/> Micro-entrepreneur non salarié*	<input type="checkbox"/> Conjoint collaborateur *	<input type="checkbox"/> Auxiliaire de famille *

* ATTENTION : Le critère déterminant de l'éligibilité du stagiaire TNS est son inscription au Répertoire des Métiers ou le fait que l'entreprise cotise pour lui au régime prévoyance-vieillesse ou maladie des travailleurs non-salariés.

L'ORGANISME DE FORMATION

Nom			
Adresse			
Code Postal		Ville	
Téléphone		N° existence	
Statut Juridique		Responsable	

L'ACTION DE FORMATION

Intitulé				
Adresse du stage				
Date de début		Date de fin		Nombre d'heures

Votre entreprise est-elle assujettie à la TVA ? oui non

LE BUDGET PREVISIONNEL GLOBAL DE L'ACTION DE FORMATION

DEPENSES HORS TAXE	
Frais de formation	€
TOTAL DEPENSES	€

Tous les renseignements portés sur ce document sont certifiés exacts et conformes

Fait à _____ le _____

Signature et cachet du demandeur

DOCUMENTS A FOURNIR

Le dossier doit comprendre les documents suivants :

- L'imprimé « demande de prise en charge et de remboursement » dûment complété, daté et signé
- La facture de la formation ou tout justificatif de paiement (fournie par la CMAI)
- Attestation de suivi du SPI (fournie par la CMAI)
- Justificatif d'inscription à la Chambre de Métiers départementale (fournie par la CMA)
- Attestation sur l'honneur de non prise en charge (document ci-dessous)
- Un RIB

La décision de valider ou non la demande de prise en charge et de remboursement appartient au Conseil de la Formation.



**Chambres de Métiers
et de l'Artisanat**

Région Centre-Val de Loire
Conseil de la Formation

ATTESTATION DE NON PRISE EN CHARGE

Je, soussigné(e), _____, chef d'entreprise, certifie ne pas avoir obtenu de financement par ailleurs pour la formation citée ci-dessous :

STAGE DE PREPARATION A L'INSTALLATION

Qui s'est déroulé du _____ au _____

A _____

Le _____

Signature et cachet