TRANSPORTS PUBLICS URBAINS DE VOYAGEURS

CONTRIBUTION ADDITIONNELLE DE 0,2 % au plan de formation des entreprises de dix salaries et plus

DEMANDE PREALABLE DE PRISE EN CHARGE

Raison sociale de l'entreprise
Référence de l'entreprise à l'OPCA TRANSPORTS
Adresse :

Téléphone

Intitulé de la formation
Objectif de la formation

Niveau de la formation (A)
Domaine de formation (B)

Début de formation

Date de fin

Organisme formateur :
Adresse :

Téléphone

N° de déclaration d'activité (c)

Organisme assujetti à la TVA OUI NON

			A. Cout pédagogique (montant HT)					
NOMS ET PRENOMS (1)	**N° de sécurité sociale**	**Qualifi - cation** (2)	**Niveau** (3)	**Sanction de la formation** (4)	**Durée de la formation en heures** (5)	**Taux horaire brut** (6)	**Prorata de salaires et charges sociales** (7)	**50 % des salaires et charges sociales** (8)
			B. Salaires et charges (50 % maximum)					
			C. Montant total HT de la demande = A + B					
			D. TVA 19,60%					
			MONTANT TTC de la demande					

ATTESTATION

Je, soussigné
atteste que toutes les informations figurant sur cette demande de prise en charge sont exactes et m'engage à informer par écrit l'OPCA TRANSPORTS de toute modifi-cation de cette demande

Fait à le
Signature

Cachet de l'entreprise
Mention obligatoire

*** pour remplir ce document : voir la notice "mode d'emploi"**

Document au 4 mai 2005

Toute demande non signée et revêtue du cachet ne pourra être prise en compte