



l'opca des acteurs de la ville

DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

VOLET 1 DU PLAN D'ACTION ENCADREMENT INTERMÉDIAIRE

Formation aux entretiens professionnels

*

Cette demande préalable de prise en charge est à remplir **impérativement avec votre conseiller formation** (cf. ci-dessous) un mois au moins avant le début de la formation.

Régions : **ALSACE, CHAMPAGNE-ARDENNE - LORRAINE**

Catherine Anding 03 87 65 45 53 - 9, rue Charlemagne - 57000 Metz

Région : **ILE-DE-FRANCE**

Yannick Antoine 01 53 65 77 84 - 15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16

Régions : **BRETAGNE, PAYS-DE-LA-LOIRE, POITOU-CHARENTES**

Corine Bellier 02 28 07 92 05 - 8, avenue des Thébaudières - 44800 Saint-Herblain

Régions : **BASSE-NORMANDIE, HAUTE-NORMANDIE**

Monique Couvé 01 53 65 77 93 - 15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16

Régions : **CORSE, LANGUEDOC-ROUSSILLON, PACA**

Bertrand Dumeaux 04 91 31 08 37 - 97, avenue de la Corse "Le Saint-Georges" - 13007 Marseille

Région : **CENTRE**

Pierrette Échard 01 53 65 77 90 - 15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16

Régions : **AUVERGNE, BOURGOGNE, FRANCHE-COMTÉ, RHÔNE-ALPES**

Sylvain Exertier 04 78 77 01 05 - 4, rue de Narvik BP 8054 - 69351 Lyon cedex 08

Régions : **NORD - PAS-DE-CALAIS, PICARDIE**

Olivia Retière 03 20 12 72 01 - 98, rue des Stations - 59000 Lille

Régions : **AQUITAINE, LIMOUSIN, MIDI-PYRÉNÉES**

Brice Séban 05 61 32 68 10 - 1, rue des Paradoux - 31000 Toulouse

Habitat Formation

15, rue des Sablons bp 2122 - 75771 Paris cedex 16

tél. 01 53 65 77 77 - fax 01 53 65 77 88 - accueil@habitat-formation.fr - www.habitat-formation.fr
fonds d'assurance formation - code NAF 9412Z - n°siret 327 561 841 00047

Formation aux entretiens professionnels

J O I N D R E
IMPÉRATIVEMENT
 LE PROGRAMME DE
 FORMATION À CETTE
 DEMANDE.

DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

[action 10003507]

ATTENTION : Ce financement est réservé aux entreprises qui confient la gestion de leur plan de formation à Habitat Formation (au moins le minimum légal).

■ L'ENTREPRISE

VOTRE NUMÉRO D'ADHÉRENT CHEZ HABITAT FORMATION :

RAISON SOCIALE : _____

EFFECTIFS : moins de 10 salariés de 10 à 49 salariés 50 salariés et plus

RESPONSABLE DE CE DOSSIER : M^{me} M^{lle} M. _____

FONCTION : _____ TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE MÊL : _____ @ _____

■ LE SALARIÉ (un dossier par salarié)

NOM : _____ PRÉNOM : _____ SEXE : F H

DATE DE NAISSANCE :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE : OUVRIER EMPLOYÉ(E) AGENT DE MAÎTRISE CADRE

EMPLOI OCCUPÉ : _____

Le salarié exerce-t-il des fonctions d'encadrement ? oui non

Si oui, auprès de combien de salariés : _____

Conduit-il des «entretiens professionnels» ? oui non

Si oui, depuis combien de temps : _____

À quelle échéance aura-t-il à en conduire : _____

