

**Date de transmission de la demande au CTC :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENTREPRISE DEMANDEUSE** | | | |
| **Raison Sociale :** | | | **Date de création de l’entreprise :** |
| **Effectifs :** | | **Informations relatives à l’entreprise (labels, date d’obtention, spécificités )** | |
| **N° entreprise membre CTC :** | **Catégorie (rayer les mentions inutiles,** fournir liasse fiscale**)**   * **Petite Entreprise (**Moins de 50 personnes, moins de 10 M€ de CA**)** * **Moyenne entreprise (**Moins de 250 personnes et moins de 50 M€ de CA**)** * **Autre :** | | |
| **PERSONNE RESPONSABLE DE LA DEMANDE** | | | |
| **Nom du contact responsable de la demande :** | | | |
| **Fonction :** | | | |
| **N° tél :** | | | **Email :** |
| **PRÉSENTATION DE L’ACTION ENVISAGÉE** | | | |
| **Contexte – élément déclencheur de la demande** | | | |
| **Description du savoir-faire concerné :** | | | |
| **Nombre de stagiaire :**  **Nom, Fonction, Ancienneté de chaque stagiaire :** | | | |
| **Objectifs de l’action :** | | | |
| **MISE EN ŒUVRE ET PLANNING DÉTAILLÉS** | | | |
| **Durée envisagée :** | | | |
| **Rythme et dates envisagées :** | | | |
| **Programme et contenu détaillé : Renseigner le document « suivi de l’action » Annexe 2** | | | |

|  |
| --- |
| **MOYENS PÉDAGOGIQUES** |
| ***Si formation interne :*** |
| **Nom du/de la formateur/trice :**  **Profil  :**  Justificatif à fournir : bulletin de salaire du mois de décembre de l’année N-1  **Nombre d’année d’expérience dans la fonction :** |
| ***Si formation par un organisme externe :*** |
| **Nom de l’organisme choisi :**  **Motif de cette décision :**  Justificatif à fournir : devis du prestataire |
| **A remplir que la formation soit interne ou externe** |
| **Méthode(s) pédagogique(s) (formation théorique en salle, au poste, à distance, réalisation de cas pratiques, …) :** |
| **Matériel nécessaire et contraintes logistiques :** |
| **Mode d’évaluation des acquis de la formation :** |
| **MONTAGE et FINANCEMENT DE L’ACTION** |
| **Coût pédagogique de l’action :**  ***Si formation interne, joindre le bulletin de salaires des salariés concernés* (décembre de l’année N-1)**  ***Si formation externe : joindre le devis de l’organisme*** |
| **Bénéficiez-vous déjà d’un financement autre (OPCO, collectivités, Etat, autres subventions…) ? lequel ?**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **FINANCEUR** | **NATURE DU FINANCEMENT** | **MONTANT** | **STATUT (validé, en cours, …)** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |
| **Montant de la subvention demandée :** |
| **Souhaitez-vous l’assistance de CTC pour le montage ou la mise en œuvre de votre action de transfert (oui/non) :** |
| **VALIDATION** |
| **Nom du responsable de l’entreprise : Signature** |