

**FONDS NATIONAL D'APPRENTISSAGE DE
FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT
PROFESSIONNELS (FNAFPP)**

**FORMULAIRE DE DEMANDE DE
SUBVENTION DE PLAN DE
FORMATION**

ENTREPRISE

INTITULE DU PLAN

ORGANISME DE FORMATION

Signature et cachet de l'entreprise

_____, le _____

(Ville)

(Date)

(Ne rien inscrire dans la colonne de droite)

Numéro du dossier

Date de dépôt

1. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

1.1.- Nom de l'entreprise : _____

Sigle (s'il y a lieu) _____

1.2.- Adresse : N° _____ Rue _____

B.P. : _____

Tél. : /__ / __ / __ / __ / __ - /__ / __ / __ - /__ / __ - /__ / __

E-mail: _____

Ville : _____

1.3.- Personne à contacter.

Titre : _____

Tél particulier : /__ / __ / __ - /__ / __ - /__ / __ / __ / __

1.4.- Activité principale de l'entreprise :

1.5.- Nombre total du personnel : H / ____ / F / ____ / TOTAL / ____ /

1.6.- Régime juridique :

a) Statut	Privé	/__ /	b) Forme	Ets	/__ /
	Public	/__ /		S.A.R.L.	/__ /
	Mixte	/__ /		S.A.	/__ /
				Autres (à préciser)	/__ /

1.7.- Numéro d'autorisation d'installation, d'immatriculation au registre du commerce ⁽¹⁾ :

⁽¹⁾ Rayer les mentions inutiles

2. – PRESENTATION DU PLAN DE FORMATION

2.1.- Objectif du plan _____

2.2.- Coût total du plan de formation

/__//__//__/-/__//__//__/-/__//__//__/ F CFA

2.3.-Actions du plan de formation

Ordre de priorité	Actions	Nb. de Stag		Niv. ⁽¹⁾ act°	Coût global de l'action
		H	F		
TOTAL					

⁽¹⁾ 1 pour cadres supérieurs ; 2 pour techniciens supérieurs ; 3 pour agents de maîtrise...

3. –CALENDRIER PREVISIONNEL

3.1.- Date souhaitée pour le démarrage des actions

/ _ / _ / - / _ / _ / - / _ / _ / _ / _ /
 Jour Mois Année

3.2.- Date souhaitée pour la fin des actions

/ _ / _ / - / _ / _ / - / _ / _ / _ / _ /
 Jour Mois Année

4. COUTS DE LA FORMATION

			Montant
Formation	Préparation	Forfait/j	
	Animation	Taux/j x nbre de j	
Frais annexes	Documents pédagogiques	Forfait/stagiaires	
	Forfait frais déplacement du formateur	Région Maritime	
		Région des Plateaux	
		Région Centrale	
		Région de la Kara	
		Région des Savanes	
		Hors Togo	
	Frais de location de salle	FCFA/J	
	Matière d'œuvre et consommables	Forfait/J/Stagiaire	
	Restauration	Forfait/J/Stagiaire	
Médiatisation	Forfait		
TOTAL TTC			

5. – OBSERVATIONS

Indiquer tous les autres renseignements complémentaires relatifs au plan.

(Au cas où ces renseignements sont spécifiques à chaque action, les présenter également sur des feuilles séparées en ayant soin de préciser le numéro de l'action concernée.)