**demande de subvention au titre du FNE-Formation 2024[[1]](#footnote-1)**

1. **IDENTIFICATION DE L’ENTREPRISE**

Dénomination sociale : 

Nom et qualité du représentant Légal : 

Adresse de l’entreprise : 

Adresse de(s) l'établissement(s) bénéficiaire(s) :

N° Siren : 

N° Siret de(s) l’établissement(s) bénéficiaire(s) : 

Code NAF de l’entreprise : 

Code NACE de l’entreprise : 

Taille de l’entreprise[[2]](#footnote-2) (ou du groupe le cas échéant):  Petite entreprise

Moyenne entreprise

Grande entreprise

Nom du contact : 

Fonction : 

Tél. :  E-mail : 

1. **DESCRIPTIF DU CONTEXTE DE LA DEMANDE**

Décrivez le contexte dans lequel vous mettez en place le parcours de formation, en précisant les enjeux auxquels vous êtes confrontés puis expliquer en quoi le parcours de formation envisagé et l’octroi de l’aide Etat permettront d’accélérer de façon notable la ou les transitions.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Intitulé du parcours | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Thématique FNE-FORMATION visée par le parcours | Transition numérique  Transition écologique |
| Date de début du parcours de formation | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Date de fin du parcours de formation (max. 31/12/2025) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Durée (en heures) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Nombre de salariés formés | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Dont nombre de salariés seniors (55 ans et plus) | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Coût pédagogique du parcours | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Coût salariaux stagiaires du parcours | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Coût des frais annexes du parcours | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Subvention FNE-FORMATION sollicitée \* | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

\* Taux de co-financement au titre du FNE-Formation

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Petite entreprise | Moyenne entreprise | Grande entreprise |
| 70 % | 60 % | 50 % |

[IMPORTANT]

L’OPCO Santé doit justifier de l’intégralité des dépenses sur les actions cofinancées, ainsi, seul le budget conventionnel (selon les conditions fixées par votre branche) et/ou un versement volontaire peut compléter le financement FNE-Formation.

[IMPORTANT]

Les actions de formation éligibles mentionnées aux 1°, 2° et 3° de l’article L. 6313-1 du code du travail, dont celles permettant d’obtenir une des qualifications mentionnées à l’article L. 6314-1 du même code, à l’exception des formations relevant de l’obligation de formation générale à la sécurité incombant à l’employeur prévue aux articles L. 4121-1 et L. 4121-2 du code du travail et des formations par apprentissage ou par alternance.

Ces actions de formation doivent être organisées sous la forme d'un parcours comprenant, outre les séquences de sensibilisation à la thématique et de formation, un positionnement pédagogique précis, une évaluation et un accompagnement du salarié qui suit la formation. Ce parcours doit permettre d'adapter le contenu et les modalités de déroulement de la formation à la situation du salarié.

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES EVENTUELLES A PORTER A LA CONNAISSANCE DE L’OPCO Santé : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pièces à joindre à la demande de subvention :

* Attestation sur l’honneur de l’entreprise ;
* Bilan ou liasse fiscale de l’entreprise
* Copie de la proposition commerciale / devis détaillé (contenant les indications suivantes : intitulé de l’action, objectif et contenu de l'action de formation, durée, période de réalisation, modalités de déroulement de l'action, prix total prévisionnel de l'action et des différents modules de formation, relevé de dépenses prévisionnel (formation interne)
* Programme de formation
* Liste nominative des salariés en formation (nom, prénom, âge, type de contrat de travail (CDI, CDD),

Pièces à joindre à la demande de remboursement

* Factures établies par l’organisme de formation et preuves de l'acquittement​
* Certificats de réalisation établi par l’organisme de formation, pour chaque salarié ayant suivi la formation

**ATTESTATION SUR L’honneur**

Je soussigné.e \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, en qualité de représentant.e légal.e de l’entreprise désigné dans le présent dossier, ayant qualité pour l’engager juridiquement, sollicite l’aide prévue au titre du FNE-formation pour un montant de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros sur la base d’un coût total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ euros pour la réalisation de l’opération décrite dans le présent dossier de demande de subvention.

J’ai connaissance des obligations liées au bénéfice de cette aide publique, à savoir de maintenir dans l’emploi les salariés pendant la période de formation et, le cas échéant, de recueillir l’accord préalable par écrit de tout salarié en activité partielle suivant une action durant son temps d’inactivité.

J’atteste sur l ’honneur :

* de la régularité de la situation fiscale et sociale de l’entreprise que je représente ;
* ne pas être en difficulté (au sens de l’annexe 1 du régime cadre exempté de notification N° SA.58981 relatif aux aides à la formation pour la période 2014-2023) ou ne pas l’avoir été avant le 31 décembre 2019 et l’être devenu entre le 1er janvier 2020 et le 30 juin 2021 ;
* de l’exactitude des renseignements indiqués dans le présent dossier ;
* que l’entreprise ne bénéficie pas d’aides au titre du régime des minimis pour le(s) action(s) concernée(s) par cette présente demande ;
* que l’ensemble des bénéficiaires du FNE formation ne sont pas appelés à quitter l’entreprise, dans le cadre d’un plan de sauvegarde de l’emploi ou d’une rupture conventionnelle collective et pour lesquels d’autres dispositifs existent ;

Je m’engage :

* à conserver et tenir à la disposition de l’OPCO Santé l’ensemble des pièces justificatives qui ont permis d’établir la présente attestation, y compris les bulletins de salaires et contrats de travail des stagiaires, jusqu’à 10 ans après la date d’octroi de l’aide ;

Le non-respect des clauses entrainerait l’annulation des fonds alloués FNE-FORMATION accordés et le remboursement des fonds si ceux-ci ont déjà été réglés.

[IMPORTANT]

La demande de subvention doit parvenir complète et signée avant le démarrage de la première action.

**Fait à**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Signature & Cachet de l’entreprise**

**Prénom, Nom et Fonction du signataire**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Date de signature**

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

1. *Aide allouée sur la base du régime d’aide exempté n° SA.58981, relatif aux aides à la formation pour la période 2014-2023, adopté sur la base du règlement général d’exemption par catégorie n° 651/2014 de la Commission européenne, publié au JOUE du 26 juin 2014, modifié par les règlements 2017/1084 du 14 juin 2017 publié au JOUE du 20 juin 2017 et 2020/972 du 2 juillet 2020 publié au JOUE du 7 juillet 2020* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Conformément à l’annexe I du RGEC 651/2014, la taille doit être justifiée par l’entreprise :*

   * ***Petite Entreprise :*** *Entreprise qui emploie moins de 50 personnes et dont le chiffre d'affaires annuel ou le total du bilan annuel n'excède pas 10 millions €.*
   * ***Moyenne Entreprise :*** *Entreprise qui emploie moins de 250 personnes et dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions € ou dont le total du bilan annuel n'excède pas 43 millions €.*
   * ***Grande Entreprise :*** *Entreprise n’entrant pas dans les deux catégories précédentes*

   [↑](#footnote-ref-2)