

# Les Webservices à 360 °!

**Modifier mes dossiers**

**Ajouter des pièces complémentaires**

*unifaf*

LE FONDS D'ASSURANCE FORMATION DE LA BRANCHE SANITAIRE,  
SOCIALE ET MÉDICO-SOCIALE, PRIVÉE À BUT NON LUCRATIF

**I - Modifier une demande de prise en charge  
ou une demande de remboursement**

# Depuis la page d'accueil des Webservices

Adhérent N°16 U ▼

<b>Adhérent</b>		<b>Contact</b>	
Nom de l'unité de prestation	<input type="text"/>	Civilité	<input type="text" value="▼"/>
Ce numéro d'adhérent gère	<input type="text" value="Un regroupement d'établissements"/>	Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Fonction	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
Code postal et ville	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Télécopie	<input type="text"/> <input type="button" value="Valider la modif."/>
Nombre d'établissements gérés :	<input type="text" value="27"/> <input type="button" value="Liste des établissements"/>	Région de gestion	<input type="text" value="(16) ILE DE FRANCE"/>

**Choisissez l'action que vous souhaitez effectuer**

<input type="checkbox"/> Saisir une demande de prise en charge	<input type="checkbox"/> Consulter mes dossiers en cours
<input type="checkbox"/> Saisir une demande de remboursement	<input type="checkbox"/> Accéder aux écrans de consultation IRP
<input type="checkbox"/> Saisir un Cerfa (sur des DPC Contrat Pro déjà saisies en ligne)	<input type="checkbox"/> <b>Modifier une demande de prise en charge ou de remboursement</b>
<input type="checkbox"/> <b>Envoyer des pièces justificatives</b> (suite à une demande de prise en charge ou demande de remboursement)	<input type="checkbox"/> Accéder aux statistiques annuelles (Aide à la déclaration 2483)
	<input type="checkbox"/> Accéder aux Documents en téléchargement

# Choix de la modification



Souhaitez-vous modifier une demande de prise en charge ou un remboursement ?

OU



Modification d'une demande de prise en charge



Modification d'une demande de remboursement

Suivant >

# Sélection de l'action

Sélection      Justificatif      Récépissé

Demands de prise en charge saisies le jeudi 26 octobre 2017 (Cliquez sur le n° de DPC pour modifier celle-ci)

N° Action	Intitule de la formation	Stagiaire	Dates	Dispositif
-----------	--------------------------	-----------	-------	------------

*A noter : Il est possible de modifier une Demande de Prise en Charge le jour de sa création mais pas de la supprimer. Vous pouvez toutefois en demander l'annulation dès le lendemain en utilisant le formulaire ci-dessous.*

Autres actions de formation      N° Action :

N° Action	Intitule de la formation	Stagiaire	Dates	Dispositif
<input type="checkbox"/> 1511626879 N	CAFDES	CHE . JESSICA	18/05/2015 31/12/2017	PÃ©riode de Pro

# Motif de la modification

OU

Sélection      Justificatif      Récépissé

Décrivez ci-dessous les modifications souhaitées pour l'action : 1511626879

Modif souhaitées :  Annuler l'action       Solder l'action       Autre modification

Nature de la modification :

Inscrire un commentaire en cas de modifications

Recherchez le fichier que vous désirez joindre : "Parcourir..."

Merci de joindre vos documents sous format .pdf, .doc, .docx, .xls, .xlsx

Fichier à joindre  Parcourir... (parcourir les fichiers de votre ordinateur)

ATTENTION : La taille maximale des pièces justificatives est limitée à 4 Mo.

Cliquez sur "Joindre la pièce"

Joindre la pièce

**Vous avez actuellement déposé les pièces suivantes**

Suivant >

Ex: changement de budget ou de stagiaire

Vous avez la possibilité de joindre une pièce avec votre demande de modification si vous le souhaitez

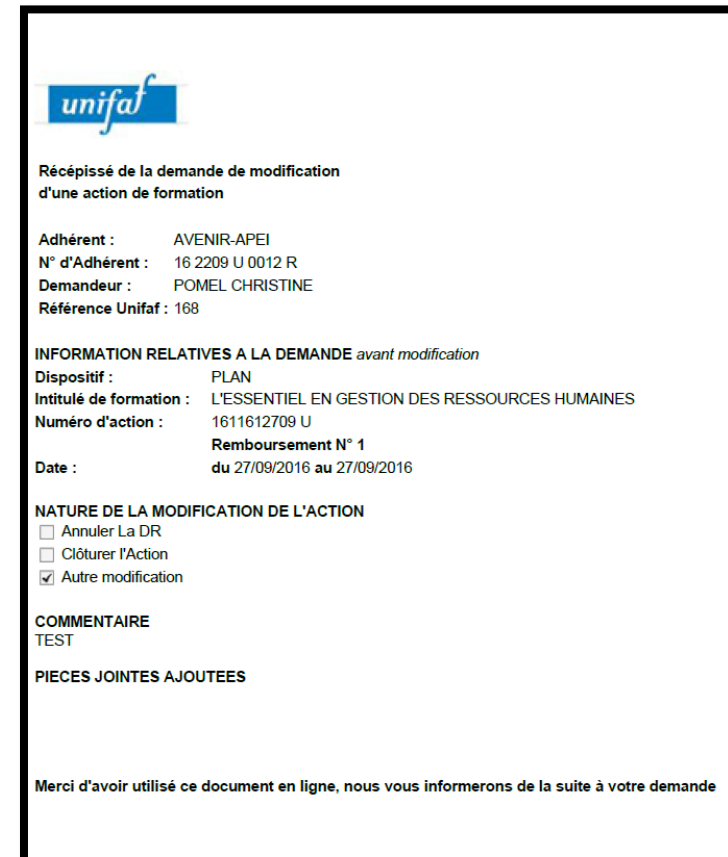
# Récépissé de la modification



Choix Selection Justificatif **Récépissé**

Vous avez maintenant terminé votre saisie.  
Cliquez sur le bouton "Validation" pour obtenir votre récépissé.  
Vous pouvez encore effectuer des modifications en cliquant sur le bouton "Précédent".

< Précédent Validation



**unifaf**

**Récépissé de la demande de modification d'une action de formation**

Adhérent : AVENIR-APEI  
N° d'Adhérent : 16 2209 U 0012 R  
Demandeur : POMEL CHRISTINE  
Référence Unifaf : 168

**INFORMATION RELATIVES A LA DEMANDE avant modification**  
Dispositif : PLAN  
Intitulé de formation : L'ESSENTIEL EN GESTION DES RESSOURCES HUMAINES  
Numéro d'action : 1611612709 U  
Remboursement N° 1  
Date : du 27/09/2016 au 27/09/2016

**NATURE DE LA MODIFICATION DE L'ACTION**  
 Annuler La DR  
 Clôturer l'Action  
 Autre modification

**COMMENTAIRE**  
TEST

**PIECES JOINTES AJOUTEES**

Merci d'avoir utilisé ce document en ligne, nous vous informerons de la suite à votre demande

## II- Ajouter des pièces complémentaires



# Depuis la page d'accueil des Webservices

Adhérent N°16 U

<b>Adhérent</b>		<b>Contact</b>	
Nom de l'unité de prestation	<input type="text"/>	Civilité	<input type="text"/>
Ce numéro d'adhérent gère	Un regroupement d'établissements	Nom	<input type="text"/>
Adresse	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Fonction	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Courriel	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Code postal et ville	<input type="text"/>	Télécopie	<input type="text"/>
	<input type="text"/>		<input type="button" value="Valider la modif."/>
Nombre d'établissements gérés :	27	Région de gestion	(16) ILE DE FRANCE
	<input type="button" value="Liste des établissements"/>		

**Choisissez l'action que vous souhaitez effectuer**

- ▶ Saisir une demande de prise en charge
- ▶ Saisir une demande de remboursement
- ▶ Saisir un Cerfa (sur des DPC Contrat Pro déjà saisies en ligne)
- ▶ **Envoyer des pièces justificatives**  
(suite à une demande de prise en charge ou demande de remboursement)
- ▶ Consulter mes dossiers en cours
- ▶ Accéder aux écrans de consultation IRP
- ▶ Modifier une demande de prise en charge ou de remboursement
- ▶ Accéder aux statistiques annuelles (Aide à la déclaration 2483)
- ▶ Accéder aux Documents en téléchargement

# Ajout d'une pièce en 3 clics

DPC      N° d'action 1711608405 T      Intitulé CAFERUIS      dates de la formation 20/10/2017 au 10/09/2018

**1- Sélectionnez le type de pièce à joindre**

Convention et/ou programme de formation  
Fiche de calcul des frais annexes  
Attestation certifiant le remplacement du salarié pendant sa formation ou s

**2- Recherchez le fichier que vous désirez joindre : "Parcourir..."**  
Merci de joindre vos documents sous format .pdf, .doc, .docx, .xls, .xlsx

Parcourir...

ATTENTION :  
La taille maximale des pièces justificatives est limitée à 2 Méga Octets.

**3- Cliquez sur "Joindre la pièce"**

Joindre la pièce (parcourir les fichiers de votre ordinateur)

**Vous avez actuellement déposé les pièces jointes suivantes**

Aucune pièce justificative n'a été fournie.

**Vous avez actuellement déposé les pièces jointes suivantes**

Type de la pièce jointe	Nom du fichier	Visualiser	
Convention et/ou programme de formation	2522401.pdf		Supprimer

Valider

Retrouvez  
tous nos tutoriels  
via la page d'accueil des Webservices  
ou directement sur la chaine

 d'Unifaf