

Les Webservices à 360 °!

Saisir une période de professionnalisation

unifaf

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

Depuis la page d'accueil des Webservices

WEBSERVICES

Adhérent 08 0310 U ASSOCIATION

Adhérent		Contact	
Nom de l'unité de prestation	ASSOCIATION	Civilité	Mme
Ce numéro d'adhérent gère	Un regroupement d'établissements	Nom	
Adresse	ASSOCIATION	Prénom	
		Fonction	
		Courriel	
		Téléphone	
Code postal et ville		Télécopie	
			Valider la modif.
Nombre d'établissements gérés :	32	Région de gestion	(8) FRANCHE-COMTE
	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

Pour quel dispositif de formation souhaitez vous faire une Demande de Prise en Charge ?

Si vous souhaitez que votre conseiller étudie la possibilité d'un financement sur le Fonds Mutualisé de Branche, vous devez choisir Plan de formation.

- Plan de formation
- Contrat de professionnalisation
- Période de professionnalisation
- Formation Tuteur / maître d'apprentissage
- Financement de tutorat
- Financement maître d'apprentissage
- Compte Personnel de Formation (CPF)
- Travailleur handicapé en ESAT
- Nos actions collectives, N° de module

Votre demande ne sera prise en charge que si l'inscription a été validée par votre délégation régionale

< Précédent

Suivant >

Onglet Dispositif

Adhérent

Adhérent Dispositif Stagiaire Formation Organisme Financement Justificatifs Récépissé

Le dépôt d'une demande de prise en charge à Unifaf vaut acceptation des conditions générales de gestion et des conditions générales d'utilisation des Webservices énoncées **ici**.

J'accepte les conditions générales de gestion et les conditions d'utilisation des Webservices (obligatoire)

ou

J'atteste consulter les instances représentatives du personnel sur cette action de formation. »

J'atteste que l'établissement ne dispose pas d'instances représentatives du personnel. »

< Précédent Suivant >

Onglet stagiaire

Adhérent Dispositif **Stagiaire** Formation Organisme Financement Justificatifs Récépissé

Merci de bien vouloir indiquer, dans un premier temps, si votre salarié est en CDI ou en CDD et ensuite de sélectionner le cas qui correspond à sa situation

Votre salarié est en : * CDI ▼ Date début * X Date fin X

- CDI
- CUI-CAE-CDI
- CUI-CAE-CDD
- Emp. avenir CDI
- Emp. avenir CDD

Sélectionner le type de contrat

Rechercher un stagiaire dans la base en indiquant son nom ou créer un nouveau stagiaire si stagiaire inexistant dans la base et compléter les rubriques

Adhérent Dispositif **Stagiaire** Formation Organisme Financement Justificatifs Récépissé

Nom du salarié à rechercher

(Attention : Afficher uniquement les salariés importés via l'option EDI.)

Nom du salarié *	<input type="text"/>	Développement Professionnel continu (DPC) :	<input type="checkbox"/>
Prénom *	<input type="text"/>	N° de sécurité sociale *	<input type="text"/>
		(Ne remplir que les 10 premiers chiffres)	
Diplôme le plus élevé obtenu *	<input type="text"/>	Emploi occupé *	<input type="text"/>
Etablissement *	<input type="text"/>	(en toutes lettres)	

Onglet Formation

Adhérent Dispositif Stagiaire **Formation** Organisme Financement Justificatifs Récépissé

Intitulé de l'action * CAFERUIS (50 caractères)

Date et lieu de l'action * 15/09/2017 au 30/06/2018 CP 25000 Ville BESANCON

Durée par stagiaire

Formation diplômante

* Théorique 400 h

Stage pratique hors établissement 420 h

* Total 820 h

La formation se réalise-t-elle tout ou partie dans le cadre du plan ? alors nombre d'heures hors temps de travail 0 h

Catégorie d'action Dévelop. de compétences

Les heures hors temps de travail effectuées dans le cadre de la catégorie « Développement des compétences » du Plan peuvent excéder les droits ouverts par le salarié au titre du DIF, dans la limite de 60 h maximum sur une même année civile. Article III-6 de l'accord de branche.

Le salarié utilise-t-il ses heures DIF ?

dont utilisation des heures DIF à hauteur de h

dont hors temps de travail h

Saisie des heures DIF impossible pour les actions débutant après le 01/01/2015.

Répartition pluriannuelle
(en fonction du nombre d'année de l'AF)

	2017	2018
Nbre d'heures action	h	h
Nbre d'heures DIF	0 h	0 h

Cette formation fait-elle suite à une validation partielle du diplôme suite à une démarche VAE Oui Non

L'établissement a-t-il désigné un Tuteur Oui Non

< Précédent Suivant >

Onglet Organisme

Adhérent Dispositif Stagiaire Formation **Organisme** Financement Justificatifs Récépissé

Connaissez-vous le Siret de votre organisme de formation ? Oui Non

Siret de l'organisme de formation

Organisme de formation

N° de Siret	34943244300043
N° de déclaration d'activité	43250012425
Nom de l'organisme de formation	IRTS FRANCHE COMTE
Adresse	1, rue Alfred de Vigny
CP / Ville	25051 BESANCON CEDEX
Pays	France
Téléphone	0381416143
Fax	0381416139
Email	irts-fc@irts-fc.fr

Datadock

Statut : **Examiné**
Date statut : **15/02/2017**
Référéncable : **Oui**
Date référencable : **15/02/2017**

< Précédent

L'OF doit être « référencable » dans le Datadock pour pouvoir prétendre à une prise en charge en période de pro

Onglet financement

Compléter le budget prévisionnel

Calcul prévisionnel sur les fonds de la pro

Adhérent Dispositif Stagiaire Formation Organisme **Financement** Justificatifs Récépissé

A. Financement total de l'action de formation demandé à Unifaf

1. Frais pédagogiques	6 000.00 €
2. Salaires et charges	10 000.00 €
3. Allocation de formation	0.00 €
4. Frais de transport	500.00 €
5. Frais d'hébergement (repas inclus)	500.00 €
6. Frais divers	0.00 €
7. TOTAL FRAIS	17 000.00 €

Année(s)	Budget formation adhérent	Autre(s) financement(s)
2017 410 h	2 760.00 €	5 740.00 €
2018 410 h	2 760.00 €	5 740.00 €
820 h	5 520.00 €	11 480.00 €

Réinitialiser (A utiliser pour revenir à la ventilation initiale.)

B. Calcul prévisionnel sur les fonds de la professionnalisation

Prioritaire 820 H x 14 11 480.00 €

Non Prioritaire H x 11 0.00 €

Financement sur le CIFA 5 520.00 €

Autres (ex: subvention) 0.00 €

< Précédent Suivant >

Onglet Justificatifs

Adhérent Dispositif Stagiaire Formation Organisme Financement **Justificatifs** Récépissé

IMPORTANT : Rappel sur les pièces à joindre à votre dossier de DPC en fonction des dispositifs :

1- Sélectionnez le type de pièce à joindre

Type(s) de pièce à joindre impérativement :
Convention de formation

Type(s) de pièce complémentaires éventuelles :

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

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

Fichier à joindre **Parcourir...** Aucun fichier sélectionné. (parcourir les fichiers de votre ordinateur)

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

3- Cliquez sur "Joindre la pièce"

Joindre la pièce

Vous avez actuellement déposé les pièces suivantes

< Précédent Suivant >

Onglet Récépissé: Validation

Adhérent N°08 0310 U 0012 X ASSOCIATION ST MICHEL LE HAUT

Adhérent Dispositif Stagiaire Formation Organisme Financement Justificatifs **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 prise en charge 19/10/2017

Adhérent : ASSOCIATION ST MICHEL LE HAUT Dispositif : Période de professionnalisation
N° d'Adhérent : 08 0310 U 0012 X Intitulé de formation : CAFERJUIS
Demandeur : MOREL CEDRIC Numéro d'action : 1710801863 H
Référence Unifaf : 08H Date du : 15/09/2017 au 30/09/2018

ORGANISME DE FORMATION : IRTS FRANCHE COMTE SIRET : 349 432 443 00043
Adresse : 1, rue Alfred de Vigny - 25051 BESANCON CEDEX

STAGIAIRE Nom Prénom N° de sécurité sociale DPC *
GEHANT ANNE 2820325056

DPC * = Développement Professionnel Continu

FINANCEMENT

A. Financement total de l'action de formation demandé à Unifaf	
1. Frais pédagogiques	6 000.00 €
2. Salaires et charges	10 000.00 €
3. Allocation de formation	0.00 €
4. Frais de transport	500.00 €
5. Frais d'hébergement (repas inclus)	500.00 €
6. Frais divers	0.00 €
TOTAL	17 000.00 €
VENTILATION CIFA PAR EXERCICE	
	2017 2018
	2 700.00 € 2 700.00 €

B. Calcul prévisionnel du financement sur les fonds de la Professionnalisation

Prioritaire	11 480.00 €
Non Prioritaire	0 €
Autres (ex: subvention)	0.00 €

JUSTIFICATIFS

Pièces	Fournies	Non fournies
Pièces justificatives obligatoires		
Convention de formation		✗

La liste des pièces que vous devez fournir n'est pas complète.

Merci de nous transmettre les documents manquants via les Webservices à partir de la page d'accueil : « Envoyer des pièces justificatives ».

Merci d'avoir utilisé ce formulaire en ligne, nous vous remercions et vous tiendrons informé de la suite de votre demande.

L'équipe UNIFAF

P.S. :
- Tous les accords de prises en charge sont donnés, par Unifaf, conformément aux conditions générales de gestion, consultables sur le site www.unifaf.fr et notamment dans l'espace Webservices d'Unifaf.

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

 d'Unifaf