



Lire attentivement la notice au verso. Tout document incomplet sera retourné.



Attestation de présence et de paiement

Nom du (de la) salarié(e) : _____ Prénom : _____

Mois attesté : _____ Année : _____ Intitulé de la formation : _____

Calendrier

A remplir obligatoirement pour chaque jour, par :

Date	Le centre de formation		L'employeur
	Colonne 1	Colonne 2	Colonne 3
	Heures de présence en cours	Heures de présence en stage pratique	Heures remboursables (cf. modalités de calcul au verso)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
Total			N

Stage pratique : Nom et adresse de l'entreprise

(Joindre obligatoirement copie de la convention de stage)

Les soussignés certifient l'exactitude des éléments mentionnés ci-dessus :

Le représentant du centre de formation

Nom : _____ Date : _____
Fonction : _____
Cachet et signature :

Le stagiaire

Date et signature :

Le représentant de l'employeur

Nom : _____ Date : _____
Fonction : _____
Cachet et signature :

A remplir par l'organisme de formation (cf. explications au verso)

Facturation de la formation : cocher la case correspondant à votre choix

- Facturation mensuelle
- Facturation trimestrielle
- Facturation unique en fin de formation

A remplir par l'employeur (cf. explications au verso)

- Formation à temps plein (durée hebdomadaire > ou = à 30h)
- Formation à temps partiel (durée hebdomadaire < à 30h)

Horaire moyen mensuel de votre salarié(e) _____ H

Détermination de la demande de remboursement :

(Arrondir les calculs au centime le plus proche)
(Joindre le bulletin de salaire du mois concerné et un RIB)

Salaire horaire brut de référence selon convention tripartite	A	_____ €
Salaire horaire brut de référence + congés payés	B= A x 1,10	_____ €
Charges patronales (*)	Taux = T _____ %	C= B x T _____ €
Total horaire	D= B+C	_____ €
Nombre d'heures remboursables (=Total N du tableau)	N	_____ H

(Attention pour une formation à temps plein sans absence sur le mois indiquer l'horaire moyen mensuel du (de la) salarié(e))

Remboursement demandé par l'entreprise **D x N** _____ €

(*) Calculer le taux de charges patronales du mois selon bulletin de salaire

NB : Montant devant figurer sur le bulletin de salaire (ligne "indemnité CIF") = A x **N**

A remplir par le Fondgic

Remboursement des frais annexes : Oui Non

Forfait	E	_____ €
Nombre de jours de cours	F	_____ J
Montant des frais annexes du mois	G= E x F	_____ €