

PLAN DE FORMATION : Identification des besoins

Raison Sociale :
 N° ICOM :
 Convention Collective Nationale :

CARACTERISTIQUES DE LA FORMATION											COUTS PREVISIONNELS								
N° d'action	Intitulé	Organisme de formation prévisionnel (préciser le n° de déclaration d'activité)	Catégorie ¹	Public visé	Nombre de stagiaires	Dates		Nombre d'heures théoriques/pratiques	Nombre d'heures Hors Temps de Travail ²	Salarié remplacé OUI/NON	CPF sollicité ? OUI/NON	CDI / CDD	Coûts Pédagogiques	FRAIS ANNEXES			Rémunération du salarié	Allocation de formation ³	Total
						Début	Fin							Transport	Hébergement	Repas			
1													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
2													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
3													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
4													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
5													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
6													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
7													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
8													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
9													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
10													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
11													- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
Coût total :												- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	

¹ Catégorie 1 : Actions d'adaptation au poste de travail ou à l'évolution ou au maintien dans l'emploi

Catégorie 2 : Actions de développement des compétences

² Pour les actions relevant de la catégorie 2.

³ Rémunère les heures de formation réalisées hors temps de travail

Date :

Signature :

L'employeur

Les représentants du personnel