

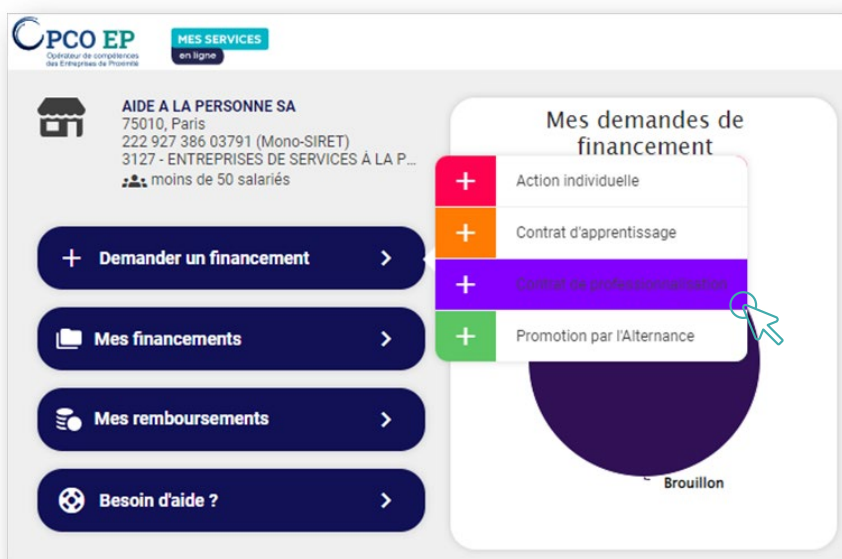
MODE OPÉRATOIRE : SAISIE D'UN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Le contrat de professionnalisation est une formation en alternance diplômante dans le cadre d'un contrat de travail (CDD ou CDI) à destination d'un public de 16 à 25 ans révolus et sans limite d'âge pour les demandeurs d'emploi.

Afin de faciliter la saisie de votre demande, le formulaire de saisie reprend les mêmes champs que le CERFA N°12434*03.



Cliquer sur la flèche du menu **Demander un financement**.



Cliquer sur **Contrat de professionnalisation**.

1 L'EMPLOYEUR

Dans le cas d'un compte portant **un seul établissement**, les coordonnées de l'entreprise sont remontées automatiquement :

Demande de financement

CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION



L'employeur

Le salarié

Le tuteur

Le Contrat

La formation

Documents à fournir

2

3

4

5

6

Dossier OP22-0002378

Enregistrer un brouillon

Assistance 09 70 828 827

1

L'employeur

Rechercher l'établissement d'exécution du contrat à partir du SIRET

22292738603791

Nom et prénom ou dénomination

AIDE A LA PERSONNE SA

N°/Voie

8 RUE DU PONT BLEU

Code postal

75010

Commune

Paris

Téléphone

0150283030

Courriel

Saisir votre courriel

Caisse de retraite complémentaire

Saisir la caisse de retraite complémentaire

Organisme de prévoyance le cas échéant facultatif

Saisir l'organisme de prévoyance

N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat

222 927 386 03791

Code NAF

8810A

Effectif total salariés de l'entreprise

Saisir l'effectif total salariés

Convention collective applicable

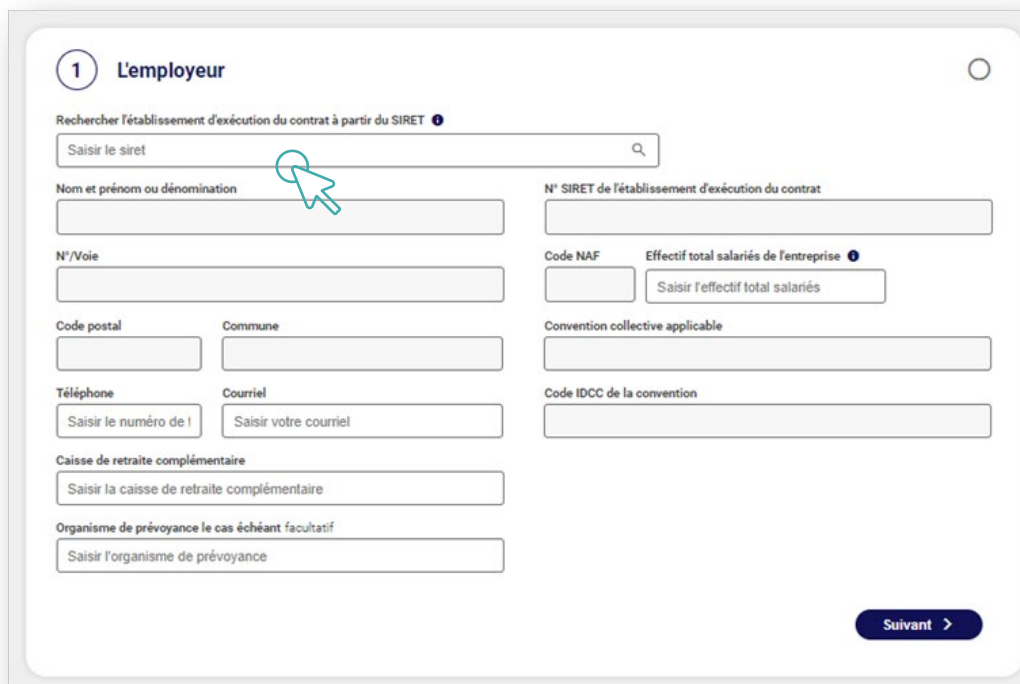
ENTREPRISES DE SERVICES À LA PERSONNE

Code IDCC de la convention

3127

Suivant >

Dans le cas d'un compte gérant **plusieurs établissements**, rechercher l'entreprise porteuse du contrat de professionnalisation :



1 L'employeur

Rechercher l'établissement d'exécution du contrat à partir du SIRET ⓘ

Saisir le siret

Nom et prénom ou dénomination

N°/Voie

Code postal Commune

Téléphone Courriel

Saisir le numéro de l' Saisir votre courriel

Caisse de retraite complémentaire

Saisir la caisse de retraite complémentaire

Organisme de prévoyance le cas échéant facultatif

Saisir l'organisme de prévoyance

N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat

Code NAF Effectif total salariés de l'entreprise ⓘ

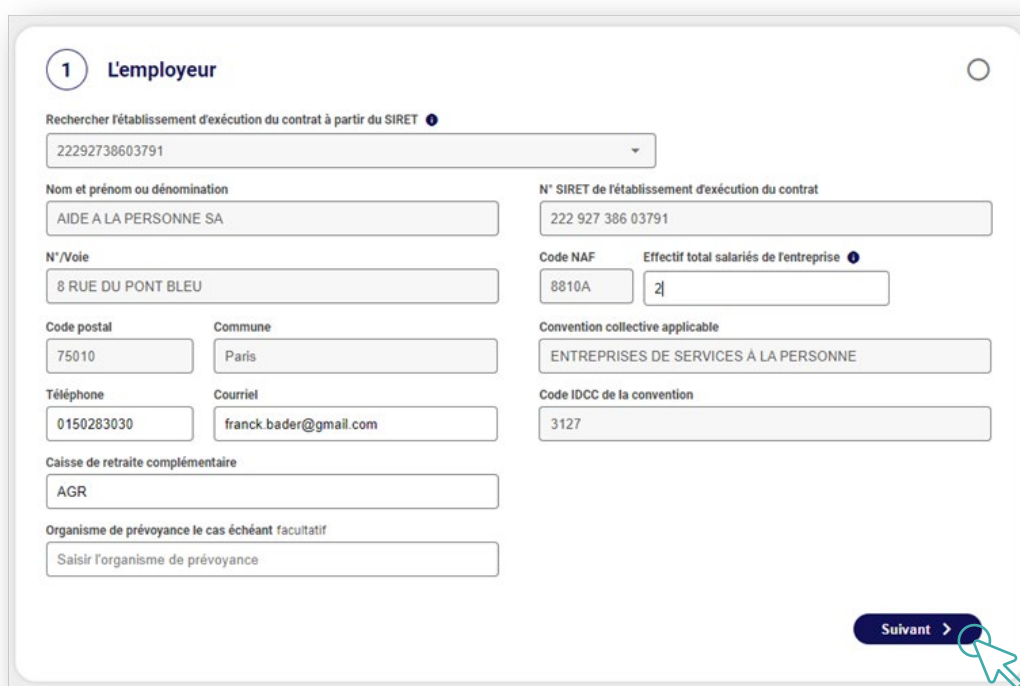
Saisir l'effectif total salariés

Convention collective applicable

Code IDCC de la convention

Suivant >

Une fois sélectionnée, les coordonnées de l'entreprise s'affichent.



1 L'employeur

Rechercher l'établissement d'exécution du contrat à partir du SIRET ⓘ

22292738603791

Nom et prénom ou dénomination

AIDE A LA PERSONNE SA

N°/Voie

8 RUE DU PONT BLEU

Code postal Commune

75010 Paris

Téléphone Courriel

0150283030 franck.bader@gmail.com

Caisse de retraite complémentaire

AGR

Organisme de prévoyance le cas échéant facultatif

Saisir l'organisme de prévoyance

N° SIRET de l'établissement d'exécution du contrat

222 927 386 03791

Code NAF Effectif total salariés de l'entreprise ⓘ

8810A 2

Convention collective applicable

ENTREPRISES DE SERVICES À LA PERSONNE

Code IDCC de la convention

3127

Suivant >

Vérifier le téléphone et l'e-mail de contact et compléter ou modifier si nécessaire.

Renseigner les champs **Caisse de retraite complémentaire**, **Effectif total salariés de l'entreprise**, et **Organisme de prévoyance** si non renseignés. Puis cliquer sur **Suivant**.

2 LE SALARIÉ

2 Le salarié

Rechercher le salarié à partir de son nom, prénom

bol

Aucun résultat, créer votre salarié.

Nom du salarié

Prénom du salarié

N°/Voie

Code postal

Commune

Téléphone

Courriel

NIR du salarié

Date de naissance

Age

Sexe

Declarer bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé

Inscrit à Pôle Emploi

Si oui, N° d'inscription

Durée (en mois)

Situation avant ce contrat

Type de minimum social, si bénéficiaire facultatif

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu

Suivant >

Rechercher le salarié. Dans le cas où celui-ci n'existe pas, cliquer sur **+ Créer un nouveau salarié**, sinon le sélectionner.

Créer un salarié

Nom de famille (Nom de naissance)

Bolome

Prénom

Sylvain

Département de naissance

26 - DROME

Nom d'usage facultatif

Saisir le nom

Sexe

Homme

Femme

Date de naissance

01/09/2002

N° de Sécurité Sociale (13 premiers caractères)

1020926445457

Annuler

Créer ce salarié

Compléter le formulaire puis cliquer sur **Créer ce salarié**.

À noter, le département de naissance correspond aux 6^e et 7^e caractères du Numéro de Sécurité Sociale.

2 Le salarié

Rechercher le salarié à partir de son nom, prénom
BOLOME SYLVAIN

Nom du salarié
BOLOME

Prénom du salarié
SYLVAIN

N°/Voie
31 rue boisseau

Code postal
75010

Commune
Paris

Téléphone
01 02 03 04 05

Courriel
sylvain.bolome@gmail.com

NIR du salarié
1020926445457

Date de naissance
01/09/2002

Age
19

Sexe
☒ Homme ☐ Femme

Déclare bénéficiaire de la reconnaissance travailleur handicapé
☐ Oui ☒ Non

Inscrit à Pôle Emploi
☐ Oui ☒ Non

Si oui, N° d'inscription
Durée (en mois)
0

Situation avant ce contrat
3 - Etudiant

Type de minimum social, si bénéficiaire facultatif

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu
41 - Baccalauréat professionnel

Suivant >

Compléter avec les informations du CERFA puis cliquer sur **Suivant**.

3 LE TUTEUR

3 Le tuteur

Rechercher le tuteur
Nom Prénom

+ Créer ce tuteur

Le tuteur se situe :
☐ au sein de l'entreprise employeur ☐ au sein de l'entreprise si travail temporaire ou GEIQ

Nom du tuteur

Prénom

Emploi occupé

Date de naissance
JJ/MM/AAAA

☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Suivant >

Rechercher le tuteur.

Pour un compte gérant **plusieurs établissements**, il est demandé de rechercher en amont, à l'aide du Siret, l'entreprise du tuteur.

3 Le tuteur

Rechercher l'établissement du tuteur à partir du SIRET

Rechercher le tuteur

Nom Prénom

+ Créer ce tuteur

Le tuteur se situe :

☐ au sein de l'entreprise employeur ☐ au sein de l'entreprise si travail temporaire ou GEIQ

Nom du tuteur

Prénom

Emploi occupé

Date de naissance

JJ/MM/AAAA

☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Suivant >

3 Le tuteur

Rechercher le tuteur

Tur

+ Créer ce tuteur

TURCI YVES - 03/05/1966

Le tuteur se situe :

☐ au sein de l'entreprise employeur ☐ au sein de l'entreprise si travail temporaire ou GEIQ

Nom du tuteur

Prénom

Emploi occupé

Date de naissance

JJ/MM/AAAA

☐ L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Suivant >

Sélectionner le tuteur et compléter **emploi occupé**.

Informations du tuteur [X]

Nom de famille (Nom de naissance)
TURCI

Nom d'usage facultatif

Prénom
YVES

Sexe
☒ Homme ☐ Femme

Date de naissance
03/05/1966

Emploi occupé
Responsable

Annuler Ajouter ce tuteur

Puis **Ajouter ce tuteur**.

3 Le tuteur [Close]

Rechercher le tuteur
TURCI YVES [Search]

+ Créer ce tuteur

Le tuteur se situe :
☒ au sein de l'entreprise employeur ☐ au sein de l'entreprise si travail temporaire ou GEIQ

Nom du tuteur
TURCI

Prénom
YVES

Emploi occupé
Responsable

Date de naissance
03/05/1966

☒ L'employeur atteste sur l'honneur que le tuteur répond à l'ensemble des critères d'éligibilité à cette fonction.

Suivant >

Cocher l'attestation sur l'honneur puis **Suivant**.

4 LE CONTRAT

4 Le Contrat

Nature du contrat: CDD
Type de contrat: 11 - Contrat initial (cas général)

Emploi occupé pendant le contrat (intitulé précis): Vendeur

Classification de l'emploi dans la convention collective: ENTREPRISES DE SERVICES À LA PERSONNE

Niveau facultatif: Saisir le niveau
Coefficient hiérarchique facultatif: Saisir le coefficient

Détails du contrat

Durée de la période d'essai (en jours): 30
Date de début d'exécution du contrat: 01/01/2022
Si avenant, date d'effet: JJ/MM/AAAA

Date de fin du CDD ou de l'action de professionnalisation si CDI: 31/12/2023
Durée hebdomadaire de travail heures: 35 minutes: 00
Date de conclusion du contrat (date de signature): 01/01/2022

Salaire brut mensuel à l'embauche (€/heure pour un contrat de travail temporaire): 1500€

Suivant >

Renseigner les informations indiquées sur le CERFA et cliquer sur **Suivant**.

À noter, la date de conclusion de contrat est la date de signature, elle doit donc être inférieure ou égale à la date de début d'exécution du contrat.

5 LA FORMATION

5

La formation

N° de SIRET de l'organisme de formation principal

SIRET

L'organisme de formation

Dénomination de l'organisme de formation principal

S'agit-il d'un service de formation interne

☐ Oui
 ☒ Non

☐ L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

N° SIRET de l'organisme de formation principal

N° de déclaration d'activité de cet organisme

Nombre d'organisme de formation intervenant

0

Détails sur la formation

Type de qualification visée

Sélectionner le type de qualification

Diplôme ou titre visé

Sélectionner le diplôme ou le titre

Code RNCP facultatif

Saisir le code RNCP

Intitulé précis

Saisir l'intitulé précis

Spécialité de formation

Organisation de la formation

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements (en heures)

0

Dont durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques (en heures)

0

Date de début du cycle de formation

JJ/MM/AAAA

Date prévue de fin des épreuves ou examens

JJ/MM/AAAA

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à

Ville de signature du CERFA

Suivant >

Saisir le Siret de l'organisme de formation.

Une liste d'organisme de formation sera présentée au fur et à mesure de la saisie. Pour s'assurer de sélectionner le bon organisme, vérifier l'exactitude du Siret et de la dénomination associée.

MES SERVICES EN LIGNE - SAISIE D'UN CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION • mode opératoire

9/13

Dans le cas d'une formation interne :

S'agit-il d'un service de formation interne

☒ Oui ☐ Non

☐ L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

Cocher l'attestation de l'employeur :

5 La formation

N° de SIRET de l'organisme de formation principal 42784210950748

L'organisme de formation

Dénomination de l'organisme de formation principal FORMINFO

N° SIRET de l'organisme de formation principal 42784210950748

S'agit-il d'un service de formation interne

☐ Oui ☒ Non

N° de déclaration d'activité de cet organisme 56457457

☐ L'employeur atteste que le service de formation interne dispose des moyens nécessaires à la réalisation de la formation du salarié.

Nombre d'organisme de formation intervenant 1

Détails sur la formation

Type de qualification visée 1 - Certification enregistrée au RNCP (rép.)

Diplôme ou titre visé 31 - Brevet de Technicien Supérieur

Code RNCP 13598

Intitulé précis Responsable du développement de service

Spécialité de formation 312

Organisation de la formation

Durée totale des actions d'évaluation, d'accompagnement et des enseignements (en heures) 1200

Dont durée des enseignements généraux, professionnels et technologiques (en heures) 1100

Date de début du cycle de formation 04/01/2022

Date prévue de fin des épreuves ou examens 18/12/2023

En application de l'article L.6325-3 du code du travail, l'employeur s'engage à assurer au titulaire du contrat une formation lui permettant d'acquérir une qualification professionnelle et à lui fournir un emploi en relation avec cet objectif pendant la durée du contrat. Le titulaire du contrat s'engage à travailler pour le compte de son employeur et à suivre la formation prévue au contrat.

Fait à Paris

Suivant >

Compléter les éléments relatifs à votre CERFA, renseigner la ville de signature et cliquer sur **Suivant**.

Voulez-vous générer votre CERFA complété pour signature ?

Le CERFA doit être impérativement signé avant d'être ajouté à votre demande de financement.

Annuler Générer mon CERFA

Cliquer sur **Générer mon CERFA**.

Contrat d'apprentissage

1 / 2 100%

Contrat d'apprentissage
(art. L8211-5 du Code du Travail)
(Lire ATTENTIVEMENT la notice Carte de remplissage document)

Mode contractuel de l'apprentissage :

L'EMPLOYEUR		employeur privé		employeur « public »	
Nom et prénom ou dénomination :		AIDE A LA PERSONNE SA			
Adresse de l'établissement d'exécution du contrat :		22202738603791			
N° :		Type d'employeur : 11			
Voie : RUE DU PONT		Employeur spécifique : 0			
Complément : BLEU		Code activité de l'entreprise (NAF) : 8810A			
Code postal : 75010		Effectif total salariés de l'entreprise : 4			
Commune : PARIS		Convention collective applicable : ENTREPRISES DE SERVICE A LA PERSONNE			
Téléphone : 0150283030		Code ICC de la convention : 1-1-1			
Courriel : FRANK.BADER@GMAIL.COM					

Le CERFA prérempli s'ouvre dans un nouvel onglet.

6 DOCUMENTS À FOURNIR

6 Documents à fournir

Vous pouvez ajouter des documents de type pdf, jpg, tiff et png.
Chaque fichier ne doit pas excéder 8 Mo.
Le nom de votre fichier ne doit pas excéder les 50 caractères (extension comprise).

Générer mon CERFA pour signature

Type de document	Statut
Calendrier	Document fourni Ajouter ou déposer le fichier ici Calendrier.pdf 252 Ko
CERFA	Document fourni Ajouter ou déposer le fichier ici CERFA signé.pdf 477 Ko
Copie de convention de formation	Document fourni Ajouter ou déposer le fichier ici Convention.pdf 252 Ko
Programme de formation ou cahier des charges de la formation	Document fourni Ajouter ou déposer le fichier ici Programme.pdf 252 Ko

Suivant >

Retourner sur votre espace pour terminer la saisie en ajoutant les documents nécessaires à l'instruction du contrat.

À noter, le CERFA requis est le CERFA signé par l'employeur et le salarié.

Puis cliquer sur **Suivant**.

Commentaire facultatif

Objet

- 1 - Mise à jour entreprise
- 2 - Durée de la formation
- 3 - Lieu de formation
- 4 - Salarié/Stagiaire
- 5 - Financement
- 6 - Assujettissement TVA
- 7 - Pièces justificatives

0/255

➤ Envoyer la demande

Renseigner un commentaire si nécessaire puis cliquer sur **Envoyer la demande**.

Avant d'envoyer la demande X

Vous êtes sur le point d'envoyer le formulaire de saisie, souhaitez-vous :

Reprendre la saisie Envoyer

Confirmer en cliquant sur **Envoyer**.

✓ **Demande de financement envoyée**

Votre demande de financement N°OP22-0002315 a été transmise auprès de nos services

Ok



La demande est transmise à l'Opco EP pour traitement, vous pouvez la consulter dans l'espace Mes financements.



Nos équipes sont à votre écoute du lundi au vendredi de 5h à 23h au 09 70 838 837. (Appel non surtaxé)