

**Soutien au fonctionnement des CFA :**

**majoration de la prise en charge des contrats d’apprentissage**

**DOSSIER DE DEMANDE**

**Le dossier, daté et signé, est à envoyer au plus tard le 15 mars 2021**, en version numérique, à l’adresse suivante **:** **apprentissage@paysdelaloire.fr**

**Contacts :** tél. : 02 28 20 54 17 - claude.laval@paysdelaloire.fr

tél. : 02 28 20 60 78 - clotilde.gallais@paysdelaloire.fr

**1. Présentation du demandeur :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom du CFA** |  |
| **Nom de la structure porteuse du CFA (si différent)** |  |

**☐ Organisme public ☐ Organisme privé**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de la structure porteuse** |  |
| **Code postal -Commune** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro SIRET** |  |
| **Numéro de déclaration d’activité** |  |
| **Date de création du CFA** |  |
| **Code UAI du CFA** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Représentant légal :** | **Référent de la demande :** |
| **Civilité** | [ ]  Madame - [ ]  Monsieur | [ ]  Madame - [ ]  Monsieur |
| **Nom, prénom** |  |  |
| **Fonction** |  |  |
| **Tél.** |  |  |
| **Mail :** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Structure porteuse :** | **dont, CFA :** |
| **Effectifs salariés** |  |  |
| **ETP** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Volume total des charges de la structure (comptes 2020)** | €  |
| **Pourcentage des charges du CFA dans celles de la structure**  | %  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Dernier taux connu** | **Période** |
| **Taux de réussite aux examens du CFA** (nb admis / nb présents aux examens) |  |  |
| **Taux d’insertion des apprentis** (enquête IPA rectorat) |  |  |
| **Taux de rupture net des contrats** (préciser la méthode de calcul utilisée : … …. …. …. ….) |  |  |

**2. Pièces à joindre au dossier :**

|  |
| --- |
| [ ]  Budget prévisionnel **2021** (***1er onglet*** *du fichier EXCEL «****Soutien CFA - Tableaux détaillés.xls****»)* |
| [ ]  Demande(s) de soutien **2021-2022** au titre des formations, du fonds social, de la mobilité et/ou du secteur public (***2ème, 3ème, 4ème et 5ème onglet*** *du fichier EXCEL «****Soutien CFA - Tableaux détaillés.xls****»)* |
| [ ]  Relevé d’identité bancaire (RIB)  |

**3. Attestation sur l’honneur :**

Je soussigné(e) **……………….……………………………………….**, représentant légal du CFA, sollicite un soutien de la Région à hauteur de  **……………………..……… €**.

J'atteste sur l'honneur de l’exactitude des renseignements de la demande de soutien et de la sincérité des données présentées.

Je déclare que la structure est à jour de ses obligations administratives, comptables, sociales et fiscales (déclarations et paiements).

Je m’engage à :

* informer la Région de tout changement dans ma situation juridique ;
* communiquer à la Région, dans les délais impartis, les pièces suivantes qui seront nécessaires au solde du soutien en fonctionnement :
* les effectifs réels par formation du CFA au 31/12/2021,
* les états récapitulatifs co-signés relatifs au fonds social, à la mobilité, au secteur public,
* les comptes détaillés du CFA pour l’**exercice 2021**.

Le non-respect de ces obligations est susceptible de conduire à un non-versement ou à un reversement partiel ou total du financement régional.

Fait à …………………………., le ………………………….

Cachet et signature du demandeur (représentant légal)