



Pour la formation des salariés des professions libérales

**ENADEP**  
48 rue de Rivoli  
75004 PARIS

**ATTENTION !**

Pour que votre dossier soit traité, joignez impérativement les documents demandés.



Entreprises libérales de MOINS de 10 salariés



**Demande préalable de prise en charge  
PLAN / DIF**

Dossier à compléter et à retourner à l'ENADEP accompagné de votre dernier bulletin de salaire

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ENTREPRISE**

Nom / Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tél., fax : \_\_\_\_\_

E-mail : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Siret :

Effectif (au jour de la demande) :

N° DE DOSSIER (zone réservée OPCA PL)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

**Organisme Paritaire Collecteur Agréé des Professions Libérales**

52-56, rue Kléber - 92309 LEVALLOIS-PERRET cedex  
Tél. 01 46 39 38 37 - Fax 01 46 39 38 38 - e-mail : [opcapl@opcapl.com](mailto:opcapl@opcapl.com) - site : [www.opcapl.com](http://www.opcapl.com)  
Agréé OPCA par arrêté ministériel du 22 mars 1995 - siret 344 945 431 00056 - NAF 9411 Z



## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES STAGIAIRES

### Stagiaire n°1

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

N° de SS :

#### Initiative du départ en formation

**Employeur**  
dans le cadre du Plan de formation

Durée totale de l'action pour ce stagiaire

h

Nombre d'heures réalisées hors temps de travail

h

> Si l'action constitue une formation d'adaptation au poste de travail, elle ne peut pas se dérouler hors temps de travail, ni se réaliser dans le cadre du DIF.

> Si l'action ouvre droit à la participation aux frais de salaires ou à la prise en charge de l'allocation hors temps de travail, celle-ci sera calculée selon les durées renseignées ci-dessus.

**Salarié**  
dans le cadre du DIF (Droit Individuel à la Formation)

Nombre d'heures utilisées dans le cadre du DIF

h

Durée du DIF utilisé hors temps de travail

h

*Signature du salarié\**

**\*Obligatoire** si la formation se déroule en DIF ou pour tout ou partie hors temps de travail.

### Stagiaire n°2

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

N° de SS :

#### Initiative du départ en formation

**Employeur**  
dans le cadre du Plan de formation

Durée totale de l'action pour ce stagiaire

h

Nombre d'heures réalisées hors temps de travail

h

> Si l'action constitue une formation d'adaptation au poste de travail, elle ne peut pas se dérouler hors temps de travail, ni se réaliser dans le cadre du DIF.

> Si l'action ouvre droit à la participation aux frais de salaires ou à la prise en charge de l'allocation hors temps de travail, celle-ci sera calculée selon les durées renseignées ci-dessus.

**Salarié**  
dans le cadre du DIF (Droit Individuel à la Formation)

Nombre d'heures utilisées dans le cadre du DIF

h

Durée du DIF utilisé hors temps de travail

h

*Signature du salarié\**

**\*Obligatoire** si la formation se déroule en DIF ou pour tout ou partie hors temps de travail.

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LES STAGIAIRES

### Stagiaire n°3

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

N° de SS :

#### Initiative du départ en formation

##### Employeur

dans le cadre du Plan de formation

Durée totale de l'action pour ce stagiaire

h

Nombre d'heures réalisées hors temps de travail

h

> Si l'action constitue une formation d'adaptation au poste de travail, elle ne peut pas se dérouler hors temps de travail, ni se réaliser dans le cadre du DIF.

> Si l'action ouvre droit à la participation aux frais de salaires ou à la prise en charge de l'allocation hors temps de travail, celle-ci sera calculée selon les durées renseignées ci-dessus.

##### Salarié

dans le cadre du DIF (Droit Individuel à la Formation)

Nombre d'heures utilisées dans le cadre du DIF

h

Durée du DIF utilisé hors temps de travail

h

Signature du salarié\*

\*Obligatoire si la formation se déroule en DIF ou pour tout ou partie hors temps de travail.

### Stagiaire n°4

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

N° de SS :

#### Initiative du départ en formation

##### Employeur

dans le cadre du Plan de formation

Durée totale de l'action pour ce stagiaire

h

Nombre d'heures réalisées hors temps de travail

h

> Si l'action constitue une formation d'adaptation au poste de travail, elle ne peut pas se dérouler hors temps de travail, ni se réaliser dans le cadre du DIF.

> Si l'action ouvre droit à la participation aux frais de salaires ou à la prise en charge de l'allocation hors temps de travail, celle-ci sera calculée selon les durées renseignées ci-dessus.

##### Salarié

dans le cadre du DIF (Droit Individuel à la Formation)

Nombre d'heures utilisées dans le cadre du DIF

h

Durée du DIF utilisé hors temps de travail

h

Signature du salarié\*

\*Obligatoire si la formation se déroule en DIF ou pour tout ou partie hors temps de travail.

**N'oubliez pas de joindre les documents demandés en page 1 !**

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce formulaire par les entreprises. Elle leur garantit un droit d'accès et de rectification pour les données les concernant auprès de l'OPCA PL.