

**DÉMARCHE PRÉALABLE OBLIGATOIRE POUR LES ORGANISMES DE FORMATION**, en application du décret n°2015 -790 du 30 juin 2015 relatif à la qualité des actions de la formation professionnelle continue :

Pour présenter un devis, vous devez pouvoir cocher au moins l'une des situations suivantes :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mon organisme est référencé dans le catalogue qualité et/ou attributaire d'un marché de Pôle emploi et sans procédure de sanction de Pôle emploi en cours.<br><input checked="" type="checkbox"/> Mon organisme est détenteur d'une attestation de conformité de Pôle emploi et sans procédure de sanction de Pôle emploi en cours.<br><input type="checkbox"/> Mon organisme est référencé dans le catalogue qualité et/ou attributaire du marché d'un Conseil régional, d'un OPCA ou d'un OPACIF, de l'AGEFIPH et sans procédure de sanction de Pôle emploi en cours.<br>Lequel(s) : _____ | <input type="checkbox"/> Mon organisme est au statut « Référençable » dans le Datadock<br><input type="checkbox"/> Mon organisme est détenteur d'un label ou certificat reconnu par le CNEFOP (liste : <a href="http://www.cnefop.gouv.fr">http://www.cnefop.gouv.fr</a> ) et sans procédure de sanction de Pôle emploi en cours.<br>Nom du certificat ou label Qualité : _____<br>Délivré le : _____ |
|---|---|

Si vous n'êtes dans aucune de ces situations, vous devez demander à Pôle emploi une attestation de conformité avant de pouvoir présenter une AIF-devis : déposez les pièces nécessaires à l'analyse, sur le formulaire en ligne sur [pole-emploi.org](http://pole-emploi.org). Vous recevrez une réponse dans les 72 heures ouvrées après le dépôt complet de votre dossier. Pour tout besoin d'information, contactez l'équipe dédiée aux organismes de formation au 09 72 72 00 70 ou sur [formation-qualite@pole-emploi.fr](mailto:formation-qualite@pole-emploi.fr)

<b>LE BÉNÉFICIAIRE</b>	<b>Identifiant du demandeur d'emploi :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>
Nom de naissance : _____ Nom usuel : _____ Prénom : _____	
Adresse : _____	
e-mail : _____ Conseiller Référent Pôle emploi : _____	
Je consens à mobiliser mon compte personnel de formation (CPF) pour suivre cette formation* :      oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Financier(s) complémentaires(s) de la formation (nom et montant)* : _____ <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	
* Vous pouvez vous rapprocher d'un opérateur du conseil en évolution professionnelle afin d'étudier les possibilités de cofinancement dont vous pouvez éventuellement bénéficier et vous informer sur la mobilisation de votre compte CPF. Vous pouvez également consulter le site <a href="http://www.moncompteformation.gouv.fr">http://www.moncompteformation.gouv.fr</a>	

**Le bénéficiaire**  
*Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis et s'engage à suivre la formation décrite ci-dessous.*

*Déclare avoir été informé que :*

- en cas de refus d'attribution de la rémunération de fin de formation (RFF), une fois son droit à indemnisation épuisé, il ne sera plus indemnisé jusqu'à la fin de son stage ;
- le suivi d'un bilan de compétences n'ouvre pas droit à la Rémunération de formation Pôle emploi (RFPE) ni à l'aide à la mobilité,
- ce document vaut uniquement pour devis sous réserve de la validation de Pôle emploi.

Nom et Prénom - Date et signature : \_\_\_\_\_

<b>L'ORGANISME DE FORMATION</b>	<b>Khepri-Formation</b>
Raison Sociale : <u>SOPHROKHEPRI</u> Siret : <u>8111445410001012</u> N° déclaration d'activité : <u>11940951494</u>	
Statut juridique : <u>SASU</u>	
Adresse : <u>188 Grande Rue Charles De Gaulle - 94130 Nogent sur Marne</u>	
Tél : <u>0660477164</u> Adresse mail où adresser le devis en cas d'accord de Pôle emploi : <u>evelyne@evellat@kheprisante.fr</u>	
Demande d'avance (uniquement pour les organismes de formation qui utilisent KAIROS*) si formation d'une durée supérieure ou égale à 4 mois : <input type="checkbox"/>	
* L'équipe KAIROS est joignable au 09 72 72 00 70 ou via <a href="mailto:formation.kairos@pole-emploi.fr">formation.kairos@pole-emploi.fr</a>	

<b>Montant du devis pour Pôle emploi TTC :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>		
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>Nom et qualité - cachet date et signature</b>  <u>REVELLAT Evelyne</u>  <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>  <u>23 03 18</u> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <b>SophroKhepri SAS</b>                      188 G<sup>de</sup> rue Charles de Gaulle                      94130 NOGENT SUR MARNE                      P.C.S. 811 445 410 Gréteil                 </td> </tr> </table>	<b>Nom et qualité - cachet date et signature</b> <u>REVELLAT Evelyne</u> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <u>23 03 18</u>	<b>SophroKhepri SAS</b> 188 G <sup>de</sup> rue Charles de Gaulle 94130 NOGENT SUR MARNE P.C.S. 811 445 410 Gréteil
<b>Nom et qualité - cachet date et signature</b> <u>REVELLAT Evelyne</u> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <u>23 03 18</u>	<b>SophroKhepri SAS</b> 188 G <sup>de</sup> rue Charles de Gaulle 94130 NOGENT SUR MARNE P.C.S. 811 445 410 Gréteil	
L'organisme de formation signataire Certifie avoir pris connaissance des engagements figurant au verso et déclare y souscrire. Certifie l'exactitude des informations déclarées ci-dessus Ce document vaut uniquement pour devis sous réserve de la validation de Pôle emploi.		

<b>PARTIE RÉSERVÉE À PÔLE EMPLOI - N° DE CONVENTION :</b> <input style="width: 100px;" type="text"/>	
<b>Décision Pôle emploi :</b> <input type="checkbox"/> Devis non examiné faute de preuve de conformité au décret qualité <input type="checkbox"/> Formation entièrement prise en charge par le demandeur d'emploi (CPF monétisé + éventuel financement du demandeur d'emploi)	<input type="checkbox"/> Accord d'aide individuelle de Pôle emploi pour un montant total (CPF monétisé éventuel compris) TTC de : _____ <input type="checkbox"/> Refus (un courrier de refus sera transmis au demandeur d'emploi)
Adhérent CSP : <input style="width: 100px;" type="text"/> Éligibilité CPF : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Indemnisé au titre de l'assurance chômage : <input type="checkbox"/> Par Pôle emploi <input type="checkbox"/> Par ex-employeur du service public : <input type="checkbox"/> Nom et adresse : _____ Date prévue de fin d'indemnisation : <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/> <input style="width: 40px;" type="text"/>	Besoin d'une aide à la mobilité* : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Besoin d'une RFPE* : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> *si oui joindre une demande d'admission au bénéfice de la RFPE et/ou à l'aide à la mobilité Participation OPCA : <input type="checkbox"/> Montant TTC : _____ Nom de l'OPCA : _____ Numéro de l'OPCA : <input style="width: 40px;" type="text"/>
Besoin de RFF : <input type="checkbox"/> Rome : <input style="width: 40px;" type="text"/> Formacode : <input style="width: 40px;" type="text"/> Accord RFF : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Aide Artisan (montant réglementé par loi de finances) <input type="checkbox"/> Bilan de compétences

« Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude de vos droits aux allocations et aux aides versées par Pôle emploi pendant votre formation ainsi qu'au suivi de votre projet personnalisé d'accès à l'emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé vous concernant, dénommé Dossier Unique du Demandeur d'Emploi (DUDE). Elles sont accessibles aux services de l'État, et aux organismes publics et privés concourant à votre reclassement et peuvent être communiquées à d'autres organismes de protection sociale. Conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de votre agence Pôle emploi. Le droit d'opposition ne s'applique pas. »

**Pôle emploi**

Demande déposée le :       Nom et qualité :

Date et signature :

# Aide individuelle à la formation (AIF) - Devis

Le formulaire doit être déposé au minimum 15 jours avant le démarrage de la formation

## DESCRIPTIF DE LA FORMATION

Libellé formation : \_\_\_\_\_ N° de session CARIF-OREF : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_

Formation réglementée :  (Pôle emploi se réserve le droit de demander les agréments à l'organisme de formation)

Objectif : A  B  C  D  E  F  G

Lieu : \_\_\_\_\_

Date de début :

Date de fin :

Numéro d'éligibilité CPF :

SI interruption de + 15 jours (dates) : \_\_\_\_\_

Intensité horaire hebdomadaire :

Durée totale en heures :

dont nombre d'heures en centre :

et nombre d'heures en entreprise :

Coût horaire pédagogique\*\* :

Coût total pédagogique TTC\*\* :

\*\* prix complet réputé inclure la TVA applicable si l'organisme ne bénéficie pas de l'exonération prévue à l'article 261.4.4<sup>a</sup>) du code général des impôts.

Période de formation (préciser la durée en heures) : à l'étranger\*\*\*

formation ouverte à distance

\*\*\* La formation doit se dérouler au sein de l'espace économique européen et de la Suisse

Contenu pédagogique :

---

---

---

---

Compétences développées nécessaires au projet du demandeur d'emploi :

---

---

---

---

Par quel(s) moyen(s) ont été évalués le contenu et la durée de la formation nécessaires au demandeur d'emploi :

Tests  Échanges téléphoniques

Autres (préciser) :

---

---

---

---

Type de validation (code et libellé), préciser si validation partielle (CCP ou autre bloc de compétences) :

Code : \_\_\_\_\_ Libellé : \_\_\_\_\_

Type de validation

CCP

Autre bloc de compétences (préciser) : \_\_\_\_\_

---

---

---