

Les WebServices à 360 °!

Saisir une demande de prise en charge
sur des Fonds Mutualisés de Branche



DEPUIS LA PAGE D'ACCUEIL DES WEBSERVICES

Adhérent N°16 U

Adhérent	Contact
Nom de l'unité de prestation	Civilité
Ce numéro d'adhérent gère	Nom
Adresse	Prénom
	Fonction
	Courriel
	Téléphone
Code postal et ville	Télécopie
	<input type="button" value="Valider la modif."/>
Nombre d'établissements gérés : 27 <input type="button" value="Liste des établissements"/>	Région de gestion (16) ILE DE FRANCE

Choisissez l'action que vous souhaitez effectuer

- ▶ Saisir une demande de prise en charge
- ▶ Saisir une demande de remboursement
- ▶ Saisir un Cerfa (sur des DPC Contrat Pro déjà saisies en ligne)
- ▶ **Envoyer des pièces justificatives**
(suite à une demande de prise en charge ou demande de remboursement)
- ▶ Consulter mes dossiers en cours
- ▶ Accéder aux écrans de consultation IRP
- ▶ Modifier une demande de prise en charge ou de remboursement
- ▶ Accéder aux statistiques annuelles (Aide à la déclaration 2483)
- ▶ Accéder aux Documents en téléchargement

CHOIX DU DISPOSITIF



Pour quel dispositif de formation souhaitez vous faire une Demande de Prise en Charge ?

- Plan de formation
- Contrat de professionnalisation
- Pro-A (Promotion et reconversion par l'alternance)
- Formation Tuteur / maître d'apprentissage
- Financement indemnités tutorales CP/PP/Pro-A
- Financement indemnités tutorales apprentissage
- Compte personnel de formation hors Travailleur handicapé en ESAT (CPF des salariés)
- Travailleur handicapé en ESAT
- CPF Travailleur handicapé en ESAT
- Nos actions collectives, N° de module

Votre demande ne sera prise en charge que si l'inscription a été validée par votre délégation régionale

Si vous souhaitez que votre conseiller étudie la possibilité d'un financement sur le Fonds Mutualisé de Branche, vous devez sélectionner Plan de formation.

< Précédent Suivant >

ONGLET DISPOSITIF

Adhérent **Dispositif** Formation Organisme Stagiaire Financement Justificatifs Récépissé

Le dépôt d'une demande de prise en charge à l'OPCO Santé vaut acceptation des conditions générales de gestion et des conditions générales d'utilisation des Webservices énoncées **ici**.

J'accepte les conditions générales de gestion et les conditions d'utilisation des Webservices (*obligatoire*)

« J'atteste consulter les instances représentatives du personnel sur cette action de formation. »

« J'atteste que l'établissement ne dispose pas d'instances représentatives du personnel. »

< Précédent Suivant >

ONGLET FORMATION

Adhérent Dispositif **Formation** Organisme Stagiaire Financement Justificatifs Récépissé

Intitulé de l'action * TEST (50 caractères) ←

Date de l'action * début 01/01/2019 X fin 15/03/2020 X ←

Lieu de la formation * CP 75010 Ville PARIS ←

Catégorie d'action * Dévelop. de compétences (choix dans le menu déroulant) ←

Durée par stagiaire * Total 1000 h dont se déroulant hors temps de travail h ←

Pour les formations diplômantes

Nombre d'heures formations théoriques 700 h ←

Nombre d'heures de stage pratique hors établissement 300 h ←

Répartition pluriannuelle * 2019 700 h 2020 300 h ←

Cette formation fait-elle suite à une validation partielle du diplôme suite à une démarche VAE *

Oui Non

< Précédent **Suivant >**

ONGLET ORGANISME

Adhérent Dispositif Formation **Organisme** Stagiaire Financement Justificatifs Récupéré

Connaissez-vous le Siret de votre organisme de formation ? Oui Non

Siret de l'organisme de formation

Organisme de formation

N° de Siret	<input type="text" value="34943244300043"/>
N° de déclaration d'activité	<input type="text" value="43250012425"/>
Nom de l'organisme de formation	<input type="text" value="IRTS FRANCHE COMTE"/>
Adresse	<input type="text" value="1, rue Alfred de Vigny"/>
CP / Ville	<input type="text" value="25051"/> <input type="text" value="BESANCON CEDEX"/>
Pays	<input type="text" value="France"/>
Téléphone	<input type="text" value="0381416143"/>
Fax	<input type="text" value="0381416139"/>
Email	<input type="text" value="irts-fc@irts-fc.fr"/>

Datadock

Statut : **Examiné**
Date statut : **15/02/2017**
Référençable : **Oui**
Date référençable : **15/02/2017**

< Précédent

OPCO
SANTÉ

ONGLET ORGANISME

Adhérent Dispositif Formation **Organisme** Stagiaire Financement Justificatifs Récépissé

Connaissez-vous le Siret de votre organisme de formation ? Oui Non

Siret de l'organisme de formation Rechercher

Organisme de formation

N° de Siret	<input type="text"/>
N° de déclaration d'activité *	<input type="text"/>
Nom de l'organisme de formation *	<input type="text"/>
Adresse *	<input type="text"/>
CP / Ville *	<input type="text"/> <input type="text"/>
Pays *	France <input checked="" type="checkbox"/>
Téléphone	<input type="text"/>
Fax	<input type="text"/>
Email	<input type="text"/>

< Précédent Suivant >

ONGLET STAGIAIRE

Adhérent Dispositif Formation Organisme **Stagiaire** Financement Justificatifs Récépissé

Nombre total de stagiaire(s)

Si cette DPC concerne plus de 15 stagiaires vous avez la possibilité de saisir les informations pour chaque stagiaire individuellement ou globalement par catégorie d'emploi

Saisie nominative Saisie par emploi

Suivant >

Adhérent Dispositif Formation Organisme **Stagiaire** Financement Justificatifs Récépissé

Saisie nominative Nombre total de stagiaire(s)

Nom Rechercher Créer un stagiaire

Sél.	Nom	Prénom	N° sécurité sociale	Etablissement	Emploi	DPC*	M
<input checked="" type="checkbox"/>	RO	LAURE	28	AV	EDUCATRICE SPECIALISEE	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Supprimer

* DPC = Développement Professionnel Continu : la case est à cocher uniquement pour les professionnels de santé (professions médicales et paramédicales) lorsqu'ils suivent une action de formation dans le cadre de leur obligation annuelle (Article L4133-1 et suivant du code de la santé publique).

Suivant >

ONGLET STAGIAIRE

Adhérent Dispositif Formation Organisme **Stagiaire** Financement Justificatifs Récépissé

Saisie nominative Nombre total de stagiaire(s)

Nom

Créer un stagiaire

Nom

Prénom

N° sécurité sociale

Etablissement où travaille le stagiaire

Emploi occupé (en toutes lettres)

Type de contrat

Sél.	Nom	Prénom	N° sécurité sociale	Etablissement	Emploi	DPC*	M
<input checked="" type="checkbox"/>	RO	LAURE	28	AVE	EDUCATRICE SPECIALISEE	<input type="checkbox"/>	

ONGLET FINANCEMENT

Adhérent Dispositif Formation Organisme Stagiaire **Financement** Justificatifs Récépissé

FINANCEMENT PREVISIONNEL TOTAL DEMANDE A OPCO Santé

1. Frais pédagogiques	6 500.00 €
2. Salaires et charges	15 600.00 €
3. Allocation de formation	0.00 €
4. Frais de transport	500.00 €
5. Frais d'hébergement (repas inclus)	1 000.00 €
6. Frais divers	0.00 €
7. TOTAL FRAIS	23 600.00 €

Année(s)	CIFA	Autre(s) financement(s)
2017 95 h	0.00 €	2 734.15 €
2018 725 h	0.00 €	20 865.85 €
820 h	0.00 €	23 600.00 €

Réinitialiser (A utiliser pour revenir à la ventilation initiale.)

CETTE PRISE EN CHARGE EST DEMANDEE AU TITRE

CIFA 0.00 €

Du Fonds Mutualisé de Branche 23 600.00 €

Action collective

Autres (ex: subvention) 0.00 €

Qualification
Préparation aux épreuves d'entrée en formation
Appui à des projets de formation professionnalisant
Reconversion personnel devenu handicapé
Emplois aidés
Emploi avenir
Autres financements

< Précédent Suivant >

Compléter le budget prévisionnel

ONGLET JUSTIFICATIFS

Adhérent Dispositif Formation Organisme Stagiaire Financement **Justificatifs** Récépissé

IMPORTANT : Rappel sur les pièces à joindre à votre dossier de DPC en fonction des dispositifs :

1- Sélectionnez le type de pièce à joindre

Type(s) de pièce à joindre impérativement :	Type(s) de pièce complémentaires éventuelles :
Convention de formation Devis (...)	Fiche de calcul des frais annexes Attestation certifiant le remplacement du salarié pendant sa formation ou su

2- Recherchez le fichier que vous désirez joindre : "Parcourir..."

Merci de joindre vos documents sous format .pdf, .doc, .docx, .xls, .xlsx

Fichier à joindre **Parcourir...** (parcourir les fichiers de votre ordinateur)

ATTENTION : La taille maximale des pièces justificatives est limitée à 2 Méga Octets.

3- Cliquez sur "Joindre la pièce"

Vous avez actuellement déposé les pièces suivantes

< Précédent Suivant >

ONGLET RÉCÉPISSÉ : validation

Adhérent Dispositif Stagiaire Formation Organisme Financement Justificatifs **Récépissé**

Vous avez maintenant terminé votre saisie.
Cliquez sur le bouton "Validation" pour obtenir votre récépissé.
Vous pouvez encore effectuer des modifications en cliquant sur le bouton "Précédent".

< Précédent **Validation**

OPCO SANTÉ

Récépissé de la demande de prise en charge 28/11/2019

Adhérent : SOCIETE Dispositif : Plan de formation
N° d'Adhérent : 16 01 U 0016 H Intitulé de formation : TEST
Demandeur : NOM DEV WEB Prenom DEV WEB Numéro d'action : 1911622180 G
Référence OPCO Santé : 16AM Date du : 01/01/2019 au 31/12/2019

ORGANISME DE FORMATION : AZL CABINET DE PSYCHOLOGUES SIRET : 429 588 314 00026
Adresse : 58, Cours Emile Zola - 69100 VILLEURBANNE

STAGIAIRES Nom Prénom N° de sécurité sociale DPC * Etablissement
AN ARM 1540399639 16 01 0001 R

DPC * = Développement Professionnel Continu

FINANCEMENT	
FRAIS	MONTANT
1. Frais pédagogiques	6 500.00 €
2. Salaires et charges	15 800.00 €
3. Allocation de formation	0.00 €
4. Frais de transport	500.00 €
5. Frais d'hébergement et frais de repas	1 000.00 €
6. Frais divers	0.00 €
TOTAL	23 800.00 €
PRISE EN CHARGE	
MONTANT	
CIFA	0.00 €
Du Fonds mutualisé de branche pour Action collective	23 800.00 € Enveloppe Qualification
Autres (ex : subvention)	0.00 €
VENTILATION CIFA PAR EXERCICE	2019
	0.00 €

JUSTIFICATIFS		
Pièces	Fournies	Non fournies
Pièces justificatives facultatives		
Fiche de calcul des frais annexes		✗
Attestation certifiant le remplacement du salarié pendant sa formation ou surcoût lié à l'absence (heures supplémentaires, complémentaires)		✗

Merci d'avoir utilisé ce formulaire en ligne, nous vous tiendrons informé de la suite de votre demande.
L'équipe OPCO Santé

P.S. :
- Tous les accords de prises en charge sont donnés, par l'OPCO Santé, conformément aux conditions générales de gestion, consultables sur le site www.opco-sante.fr et notamment dans l'espace Webservices de l'OPCO Santé.

PLUS D'INFORMATIONS

Retrouvez
tous nos tutoriels WebServices
directement sur la page d'accueil des WebServices.