



**Demande de prise en charge  
Financière par le Fonds GOEES**

**Nom et adresse de la structure**

A retourner à :

**Commission Formation**  
Groupement des Organismes Employeurs  
de l'Economie Sociale  
GOEES - BP 60153  
75921 PARIS CEDEX 19

**Personne référente**

Nom-Prénom.:

Téléphone:

Courriel :

N° ICOM UNIFORMATION:

**Organisme de formation**

**N° de déclaration d'activité\***

N° Siret

Raison sociale:

Adresse:

Ville :

CP:

Tél.

**Action de Formation**

Intitulé :

Date de début : \_\_\_\_\_

Date de fin :

Durée (nombre d'heures) : \_ \_\_\_\_\_

Lieu de la formation (Ville - CP) :  
\_\_\_\_\_

- Coût total de la formation: .....
- Montant de la prise en charge financière par Uniformation .....  
(CPF - AFC et autres ...)
- Autre prise en charge ou aide (organisme: .....) Montant: .....
- Coût résiduel : .....
- Montant de l'aide demandée : .....

Montant accordé sur le fonds GOEES : ..... Date : .. / .. / ..

Visa GOEES :

*J'atteste que la formation respectera les régimes applicables aux heures de formation précisés aux articles L6321-2 et L6321-6 du Code du travail. J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments déclarés*

Nom et prénom signataire :

\_\_\_\_\_

Fait à

Le