FICHE DE LIAISON BILAN-VAE-VSM

⇨A adresser à **L'EMPLOYEUR** si prestation effectuée pendant le temps de travail
⇨A adresser au FONGECIF si prestation effectuée hors temps de travail

Nombre d'heures à remplir obligatoirement par :

	Le Centre		L'employeur
Date	***Heures de présence en face à face***	***Heures de présence autres***	***Heures d'absence au poste de travail***
TOTAL			

N° Dossier : ..... CDD ❑ CDI ❑
Nom : ……..……
Prénom : ……..……
Intitulé de formation :
……
Formation : du au

Le CENTRE de FORMATION

Centre assujetti à la TVA : OUI ❑ NON ❑
N° ind. d'identification TVA : ……..……..
Cochez la case correspondante :
❑ **Facturation unique en fin de prestation** (joindre la facture globale avec cette Fiche de Liaison Mensuelle)
BILAN ou VAE : Forfait de 24 H maximum
VSM : Forfait de 10 H maximum

❑ **Facturation suite à un abandon de la prestation** (joindre la facture au prorata de la présence)

Le salarié a abandonné la prestation le :…….....

L'EMPLOYEUR

Joindre les bulletins de salaire de la période de réalisation du bilan ou de la VAE

❑ Entreprise de moins de 20 salariés

Le SALARIE

Si vous effectuez une VAE :
Prise en charge : Transport ❑ Hébergement ❑
(garder vos justificatifs transport/hébergement en cas de contrôle)
Indiquez le nombre de kilomètres **aller-retour** :

Domicile/Centre de formation : _____km/AR

Les soussignés certifient l'exactitude des mentions portées ci-dessus :

Le représentant du CENTRE	Le STAGIAIRE	Le représentant de l'EMPLOYEUR
Date :	Je certifie que le centre de bilan m'a remis le document de synthèse (HORS VAE)	Date :
Nom, cachet, signature :	Date et Signature :	Nom, cachet, signature :

FONGECIF RHONE-ALPES - Bât « Le Premium » 131 bd Stalingrad 69624 Villeurbanne Cedex
Ligne Directe CDI : 04.72.82.50.75 Ligne Directe CDD : 04.72.82.50.74
Notice explicative au verso et téléchargeable sur www.fongecifrhonealpes.fr