

FICHE DE LIAISON MENSUELLE (FLM)

Les paiements s'effectuent mensuellement, après réception de l'original de ce document et l'ensemble des pièces demandées

Mois de : Année :

Nombre d'heures à remplir obligatoirement par :

Date	Le centre de formation			L'employeur
	Heures de présence en cours	Heures de présence en stage	Heures de recherche effectives	Heures d'absence au poste de travail (ou codes d'absences en cas de formation temps plein ***)
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
TOTAL	(A)			(B)

N° Dossier : CDD CDI

Nom :

Prénom :

Intitulé de formation :

Formation : du au

Prise en charge : Transport Hébergement

Joindre copie du Bail lors de la 1^{ère} demande

Joindre chaque mois une facture d'hébergement (garder les justificatifs de transport en cas de contrôles)

Domicile/Centre de formation : km/AR

Domicile/Stage pratique : km/AR

FACTURATION DE LA FORMATION

Centre assujéti à la TVA : OUI NON

N° ind. d'identification TVA :

Cochez la case correspondante :

Mandat de facturation *

Facturation mensuelle (joindre la facture)

Facturation unique en fin de formation (joindre la facture globale à la dernière FLM originale)

(A) Heures de présence en cours :

x Coût horaire TTC (pris en charge par le Fongecif) :

= Montant facture TTC (€) :

Stage pratique : coordonnées de l'entreprise d'accueil :

Nom :

Adresse :

SIREN :

REMBOURSEMENT DE SALAIRE

Joindre le bulletin de salaire du mois concerné

(B) Heures d'absence au poste de travail :

(C) Taux horaire chargé :

Remboursement demandé par l'entreprise :
..... X =

(B) **(C)**

Entreprise de moins de 20 salariés

Augmentation générale (joindre les justificatifs)

Dernière demande : OUI NON

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

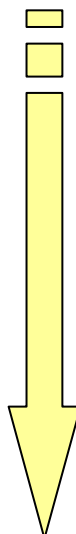
Le représentant du CENTRE de FORMATION	Le STAGIAIRE	Le représentant de l'EMPLOYEUR
Date : Nom, cachet, signature :	Date : Signature :	Date : Nom, cachet, signature :



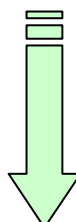
NOTICE EXPLICATIVE

Fiche de Liaison Mensuelle CIF DIF (FLM)

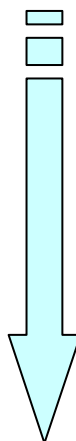
CENTRE DE FORMATION

- 
- Chaque fin de mois, compléter la fiche de liaison mensuelle (FLM).
 - Remplir le tableau de présence en indiquant dans chaque colonne le nombre d'heures suivies chaque jour.
 - Préciser les absences en utilisant les codes suivants : **ABS** : absence **VS** : vacances scolaires **MA** : maladie
 - Indiquer au bas de chaque colonne le total des heures suivies.
 - Compléter le cadre réservé au centre de formation et choisir l'option de facturation :
 - **Mandat de facturation** : conditions définies à l'article 8 des conditions générales reproduites ci-dessous*. Option réservée aux centres de formation non assujettis à la TVA (N.B. dans ce cas ne pas compléter le détail du calcul)
 - **Facturation mensuelle** :
 - Agrafier la facture mensuelle à la FLM.
 - Indiquer le nombre d'heures de cours suivies (= total C) ^{ex} : 140 heures
 - Indiquer le taux horaire TTC (= coût pédagogique / nombre d'heures en centre)
^{ex} : coût de formation : 7.000 € pour 650 heures en centre \Rightarrow taux = 10,77€
 - Reporter le taux de prise en charge mentionné sur l'avis de prise en charge. ^{ex} : 70%
 - Calculer le montant de la facture. ^{ex} : 140 H x 10,77€ x 70% = 1055,35€
 - **Facturation unique en fin de formation** : remplir le cadre comme indiqué ci-dessus et joindre une facture globale.
 - Si un stage pratique (P.A.E.) a été réalisé, remplir le cadre correspondant (nom, adresse et n° SIREN de l'entreprise d'accueil).
 - Signer, dater et apposer votre cachet sur le document.
 - Transmettre le document au stagiaire.

STAGIAIRE

- 
- Vérifier l'exactitude des renseignements mentionnés sur la fiche de liaison mensuelle (FLM).
 - Si vous bénéficiez d'une participation aux frais de transport ou d'hébergement, indiquer obligatoirement le nombre de kilomètres aller-retour entre votre domicile et le centre de formation (ou lieu de stage pratique) et joindre la copie de votre bail le 1^{er} mois.
 - Dater et signer pour accord et envoyer la FLM et les justificatifs joints par le centre :
 - ✂ **A VOTRE EMPLOYEUR** (si vous êtes en CDI ou CDD avec employeur)
 - ou ✂ **AU FONGECIF RHONE-ALPES** (si vous êtes ancien titulaire d'un CDD) (**rémunération versée le 15 du mois** pour toute réception de la FLM complète et originale **au plus tard le 8 et le 30** pour toute réception **au plus tard le 23**)

EMPLOYEUR

- 
- Si la formation est à temps plein : indiquer les codes absences suivants dans la partie calendrier :
CP : congés payés - **MA** : maladie - **RTT** : réduction du temps de travail - **AN** : absence non payée
 - Si la formation est à temps partiel, compléter pour chaque jour le nombre d'heures d'absence au poste de travail (= le nombre d'heures où le salarié n'a pas travaillé en raison de sa formation).
 - Indiquer au bas de votre colonne le total des heures d'absence au poste de travail (total B)
 - Compléter le cadre réservé à l'employeur.
 - Agrafier le bulletin de salaire du mois concerné (si paie décalée, lors du dernier mois de formation, joindre également le bulletin de salaire du mois suivant),
 - Dater, signer et apposer votre cachet sur le document,
 - **Chaque mois**, adresser la FLM et les justificatifs (bulletin(s) de salaire, pièces jointes par le centre et/ou le stagiaire) au FONGECIF.

IMPORTANT

- ☞ Ne sont acceptées que les fiches de liaison mensuelles pour lesquelles les tampons, dates et signatures sont originaux.
- ☞ Aucune modification ultérieure ne sera prise en compte.
- ☞ Toute fiche incomplète ou mal complétée sera retournée et aucun paiement ne sera effectué.
- ☞ En cas de changement de domiciliation bancaire, veuillez joindre votre nouveau RIB.

* Art. 8 : Mandat de facturation pour le centre de formation

Lorsque le centre de formation opte pour des paiements mensuels et qu'il ne peut établir sa facture mensuellement, et s'il n'est pas assujéti à la TVA, il est convenu qu'il donne mandat au FONGECIF RHONE-ALPES pour l'émission des factures concernant la prestation de formation fournie en optant pour ce choix sur la fiche de liaison mensuelle.

Il est convenu que l'organisme de formation conserve l'entière responsabilité de l'exactitude des informations fournies, de ses obligations en matière de facturation et des conséquences en découlant notamment au regard de la taxe sur la valeur ajoutée. Le centre s'engage en particulier :

- à verser au Trésor Public la taxe mentionnée sur les factures établies en son nom et pour son compte s'il est français et sinon à s'acquitter des taxes propres à son pays d'origine.
- à réclamer immédiatement le double d'une facture si cette dernière ne lui est pas parvenue.
- et à signaler toute modification dans les mentions relatives à son identification.

Le centre dispose d'un délai de 2 mois à réception de notre virement pour contester la facturation émise.

-----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

Fiche de Liaison Mensuelle téléchargeable sur www.fongecifrhonealpes.fr