

## Demande de prise en charge

### Modalités de prise en charge à destination des artistes-auteurs

La loi de finances rectificative pour 2011, reconnaît le droit à la formation des auteurs.

#### 1 Conditions d'accès

La formation des auteurs est accessible aux auteurs :

- affiliés à la MDA ou à l'AGESSA
- ou assujettis à la MDA ou à l'AGESSA justifiant d'un montant de recettes cumulées de 9000 euros brut minimum sur les trois dernières années.
- ou 12 000 euros brut sur les 4 dernières années,
- ou 15 000 euros brut sur les 5 dernières années.

#### 2 Constitution de votre dossier

Veuillez y joindre :

- un devis,
- le programme de la formation
- votre CV,
- une lettre de motivation
- vos justificatifs d'activité :

Si vous êtes affiliés : attestation d'affiliation MDA ou AGESSA en cours de validité.  
Si vous êtes assujettis : attestation d'assujettissement, notes de droits d'auteurs, déclaration fiscale 2035, relevés SCAM, SACEM, SACD et justifier de 9000€ de revenus brut.

#### 3 Conditions de dépôt de votre dossier

Ce formulaire doit parvenir à l'Afdas au plus tard 3 semaines avant le début de la formation ou avant la date de commission pour les formations métier (dates disponibles sur [www.afdas.com/auteurs/dates-des-commissions-auteurs](http://www.afdas.com/auteurs/dates-des-commissions-auteurs)).

## Demande de prise en charge à destination des artistes-auteurs

#### 1 Identité (à compléter par le candidat)

Nom : \_\_\_\_\_ Pseudonyme : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Né(e) le | | | | | | | | | à : \_\_\_\_\_  
N° Sécurité sociale | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal | | | | | \_\_\_\_\_  
Tél. domicile | | | | | | | | | | | Tél. portable | | | | | | | | | | |  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Activité principale exercée en qualité d'auteur :  
Choisir la branche prof. correspondant à votre activité principale  Écrit et arts dramatiques  Photographie  
 Arts graphiques et plastiques 2D-3D  Musique et chorégraphie  Cinéma et audiovisuel  
Depuis quelle année ? | | | | | \_\_\_\_\_  
Activité(s) secondaire(s) exercée(s) en qualité d'auteur  
Situation actuelle  Affilié à la MDA  Affilié à l'Agessa  Assujetti à la MDA  Assujetti à l'Agessa  
Autre activité  Salarié CDD  Salarié CDI  Intermittent  
 Temps plein  Temps partiel  
Depuis quelle année ? | | | | | \_\_\_\_\_ Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

#### 2 Action de formation (à compléter par le candidat)

Titre du stage : \_\_\_\_\_  
Dates du | | | | | au | | | | | Organisme de formation : \_\_\_\_\_  
 Je sollicite une participation aux frais de transport et d'hébergement. J'ai pris connaissance des modalités de remboursement et je les accepte. (voir les modalités de défraiement sur [www.afdas.com/auteurs](http://www.afdas.com/auteurs))  
Fait à : \_\_\_\_\_ Nom du signataire \_\_\_\_\_  
Le : \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

#### Cadre réservé à l'Afdas (ne pas remplir)

N° stage \_\_\_\_\_  
Dossier traité par \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Fiche candidat  À créer \_\_\_\_\_  
Recevabilité \_\_\_\_\_  
 Affilié  Assujetti \_\_\_\_\_  
Documents communiqués \_\_\_\_\_  
 Relevés SACEM, SACM, SACD \_\_\_\_\_  
 Relevés fiscaux \_\_\_\_\_  
 Notes de droits \_\_\_\_\_  
Dossier complet le \_\_\_\_\_  
Budget auteur disponible \_\_\_\_\_  
Nature de la demande \_\_\_\_\_  
Conventionné collectif \_\_\_\_\_  
N° produit \_\_\_\_\_ N° stage \_\_\_\_\_  
Transversal \_\_\_\_\_  
Organisme (n° OF) \_\_\_\_\_ Prise en charge \_\_\_\_\_  
Métier \_\_\_\_\_  
Organisme (n° OF) \_\_\_\_\_ Commission du \_\_\_\_\_  
 Accepté  Refusé Appel .....  
Prise en charge \_\_\_\_\_  
Frais annexes  Oui  Non \_\_\_\_\_  
Commentaires \_\_\_\_\_

### Trouver votre délégation régionale

ILE-DE-FRANCE	Auvergne-Rhône-Alpes	PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ET CORSE	OCCITANIE	NOUVELLE AQUITAINE	BRETAGNE, CENTRE-VAL DE LOIRE, PAYS DE LA LOIRE	HAUTS-DE-FRANCE ET NORMANDIE	BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ ET GRAND EST	LA RÉUNION
<b>Siège social</b> 66, rue Stendhal 75020 Tél. 01 44 78 39 39	Espace Confluence 3, cours Charlemagne 69286 Lyon Cedex 02 Tél. 04 72 00 23 00	40, bd de Dunkerque BP 71663 13566 Marseille Cedex 02 Tél. 04 91 99 41 98	Immeuble Le Thèbes 68, allée de Mycènes 34000 Montpellier Tél. 04 91 99 44 83	74, rue Georges Bonnac Les Jardins de Gambetta Tour 2 33000 Bordeaux Tél.: 05 56 48 91 80	19, rue des Veyettes 35000 Rennes Tél. 02 23 21 12 60	Immeuble le Vendôme, 50 rue Gustave Delory 59000 Lille Tél. 03 20 17 16 80	42, rue Jean-Frédéric Oberlin 67000 Strasbourg Tél. 03 88 23 94 70	Centre d'Affaires de la SEMIR 14 Rue de Guadeloupe ZA Foucherolles 97490 Sainte-Clotilde Tél. 02 62 90 41 37

## ● À compléter par l'organisme de formation

### 4 Identification de l'organisme de formation

Raison sociale : **la malterie**

Adresse : **42, rue Kuhlmann**

Code postal | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | Ville : **Lille**

Courriel : \_\_\_\_\_ Tél. | 0 | 6 | 0 | 3 | 2 | 1 | 8 | 9 | 1 | 5 | Fax. | | | | | | | | | | | |

N° Siret | 4 | 2 | 9 | 1 | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 5 | Code APE | 9 | 0 | 0 | 1 | Z |

N° déclaration d'activité | 3 | 1 | 5 | 9 | 0 | 6 | 6 | 5 | 4 | 5 | 9 |

Votre organisme est-il assujéti à la TVA ?  Oui  Non

Si oui, N° de TVA intracommunautaire | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 5 Descriptif de la formation

Intitulé du stage : **Modéliser et usiner le bois**

Date de création du stage du | | | | | | | | | | au | | | | | | | | | | Nombre de sessions par an | | | |

Date de la formation du | 2 | 5 | 1 | 1 | 2 | 0 | au | 2 | 7 | 1 | 1 | 2 | 0 | Nombre de participants par session | 6 | | |

Durée totale | | 2 | 1 | heures | | | | | 3 | jours

Adresse du lieu de formation : **30 Rue Henri Regnault**

Code postal | 5 | 9 | 0 | 0 | 0 | Ville : **Lille**

Courriel : **ressource@lamalterie.com** Tél. | 0 | 6 | 0 | 3 | 2 | 1 | 8 | 9 | 1 | 5 | Fax. | | | | | | | | | | | |

Nature de la certification délivrée en fin de stage \_\_\_\_\_

Titre ou diplôme homologué ou enregistré au RNCP (Répertoire national des certifications professionnelles)\*

Date de publication au J.O | | | | | | | | | |

Autre diplôme  (d'université, de la Conférence des grandes écoles, MBA...) Précisez : \_\_\_\_\_

Diplôme d'Etat

Attestation de fin de stage

### 6 Coût de la formation

Coût pédagogique (à l'exclusion de tout autre frais)	H.T.	1008 €	T.T.C.
<b>Autres frais (le cas échéant)</b>			
Frais d'inscription (frais de dossier)	H.T.		
Adhésion	H.T.		
Frais de fournitures et matériel pédagogique	H.T.		
Autre (précisez)	H.T.		
<b>Total des frais</b>	H.T.		T.T.C.

### 7 Admission

NOM / Prénom du candidat \_\_\_\_\_

Le candidat est  Admis  ~~En attente de résultats~~ ~~Date des résultats~~ | | | | | | | | | | | |

#### Certification

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur cette page

Fait à \_\_\_\_\_ Nom et qualité du signataire \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

J'atteste avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas (accessibles sur [www.afdas.com](http://www.afdas.com))