

Comment faire votre demande de prise en charge FIF PL ?

Depuis le 1^{er} septembre 2015, toutes les demandes de prise en charge se font obligatoirement sur www.fifpl.fr



Avant de démarrer votre demande de prise en charge, sachez que vous aurez besoin des éléments suivants :

AVANT DE COMMENCER...		Cas 1 : Vous disposez d'un code d'accès et de votre mot de passe	Cas 2 : Vous êtes déjà connu des services du FIF PL car vous avez déjà effectué une demande de prise en charge de formation	Cas 3 : Vous n'avez jamais effectué de demande de prise en charge de formation FIF PL, vous devez créer votre compte
Pour accéder à votre demande de prise en charge		Codes d'accès + mot de passe	<ul style="list-style-type: none"> - NUMERO SIREN - Une adresse mail + accès à vos mails pour « récupérer » les codes d'accès transmis par le FIF PL 	<ul style="list-style-type: none"> - NUMERO DE SIRET - une adresse mail + accès à vos mails pour « récupérer » les codes d'accès transmis par le FIF PL
Pour remplir la demande de prise en charge		Intitulé de la formation Date Nombre d'heure => 1 jour = 7h / 3 jours => 21h Le montant de la formation est le même HT et TTC		
Les documents à fournir en pdf uniquement		=> RIB => Le programme détaillé de la formation (Devis ou convention de formation) <i>NB : si vous n'avez pas encore reçu la convention de formation, il suffit de joindre le bulletin d'inscription (à télécharger sur www.ufsbd.fr/espace formation) dans l'espace où l'on vous demande de télécharger le programme détaillé de la formation et le devis.</i> => Attestation de Versement URSSAF (Fonds de Formation des Non-Salariés) à votre nom (à télécharger à partir de votre compte URSSAF)		

Connectez-vous sur le site du FIF PL, www.fifpl.fr

fifpl
FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

ACCUEIL | ESPACE ADHÉRENT | ESPACE ORGANISME DE FORMATION | ESPACE PRIVATIF

Libéraux, le FIF PL n'accepte plus les demandes de prise en charge papier. Seules les demandes enregistrées en ligne

Le FIF PL au service de la formation des Professionnels Libéraux depuis plus de 20 ans.

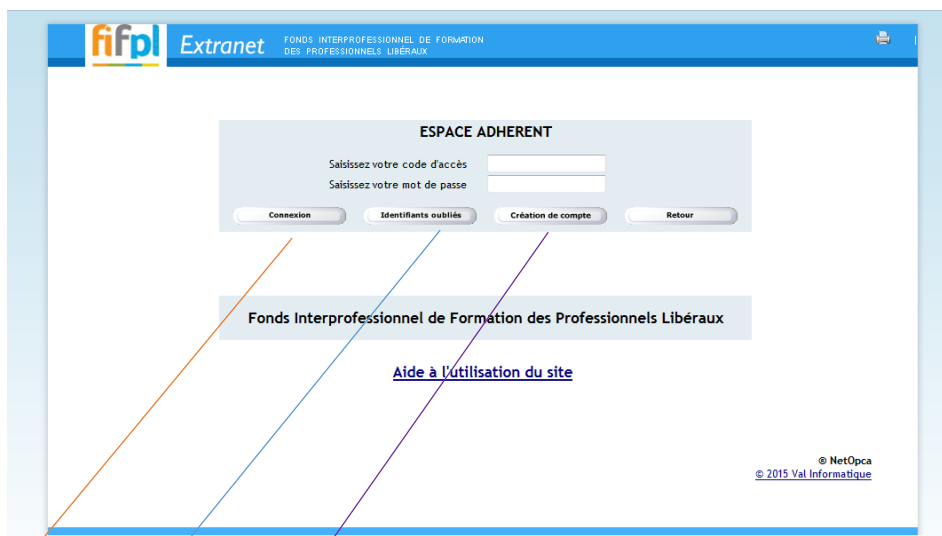
Cadre de vie | Juridique | Santé | Je

Demande de prise en charge
Saisissez rapidement votre demande de prise en charge.
Cliquez ici

Juridique
Vous êtes un Professionnel Libéral dépendant de la section Juridique ?
Juridique : Liste des critères [OK]

Cliquez ici pour débiter votre demande de prise en charge

CONNEXION A VOTRE ESPACE ADHERENT



CAS 1 : Vous disposez d'un code d'accès et de votre mot de passe

- ⇒ Renseignez vos identifiants puis cliquez sur « connexion »

CAS 2 : Vous êtes déjà connu des services du FIF PL car vous avez déjà effectué une demande de prise en charge de formation

- ⇒ Cliquez sur le bouton « Identifiants oubliés », puis renseignez votre numéro de SIREN et votre adresse mail
- ⇒ Vous recevez vos identifiants par mail

CAS 3 : Vous n'avez jamais effectué de demande de prise en charge de formation FIF PL, vous devez créer votre compte


















CAS 3 : Vous n'avez jamais effectué de demande de prise en charge de formation FIF PL, vous devez créer votre compte

Tous les champs avec  doivent obligatoirement être remplis.

fifpl Extranet FOND INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

ESPACE ADHERENT CREATION DE COMPTE

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL LIBÉRAL

















Civité 
 Nom 
 Nom de jeune fille
 Prénom 
 Date de naissance 
 Raison sociale 
 Adresse 
 CP - ville 
 Pays 
 SIRET Personnel social 
 Profession  *
 Code NAF Personnel (voir attestation URSSAF) 
 Activité 
 Téléphone 
 Portable 
 Télécopie 
 E-Mail 
 Confirmation de l'E-Mail 
 Auto entrepreneur ☐
 Conjoint collaborateur ☐

* Si votre code NAF ne figure pas dans la liste déroulante, c'est que vous ne dépendez pas du FIF PL.
 Nous vous invitons à vous rapprocher de l'organisme dont vous dépendez stipulé sur vos documents URSSAF ou RSI.

fifpl Extranet FOND INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX


ESPACE ADHERENT CREATION DE COMPTE

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL LIBÉRAL

Civité  Monsieur
 Nom  NALY
 Nom de jeune fille
 Prénom 
 Date de naissance 
 Raison sociale 
 Adresse 
 CP - ville 
 Pays 
 SIRET Personnel social 
 Code NAF Personnel (voir attestation URSSAF)  6910Z - Activités juridiques
 Activité  6910ZA - Avocats
 Téléphone  0155805001
 Portable 
 Télécopie 
 E-Mail  naly@tifpl.fr
 Confirmation de l'E-Mail  naly@tifpl.fr
 Auto entrepreneur ☐
 Conjoint collaborateur ☐

* Si votre code NAF ne figure pas dans la liste déroulante, c'est que vous ne dépendez pas du FIF PL.
 Nous vous invitons à vous rapprocher de l'organisme dont vous dépendez stipulé sur vos documents URSSAF ou RSI.

Message de la page Web

 Votre demande de création de compte est enregistrée.
Un e-mail contenant votre code d'accès vous sera transmis.

Dans votre boîte mail vous recevez le message suivant :

Bonjour

Notre site Internet www.fifpl.fr est à votre disposition pour engager votre demande de prise en charge, consulter les critères de prise en charge de votre profession et le budget qui vous est alloué.

Vous trouverez ci-dessous votre code d'accès et votre mot de passe qui vous permettront d'accéder à ces services en cliquant, une fois dans notre site, sur "Services en Ligne".

Votre code d'accès :

Votre mot de passe :

Nous vous en souhaitons bonne réception et souhaitons surtout que vous puissiez apprécier ces "Services en Ligne".


Veuillez croire en nos salutations distinguées.



Ceci est un email automatique, veuillez ne pas répondre.

SAISISSEZ VOTRE DEMANDE PREALABLE DE PRISE EN CHARGE

Vous êtes maintenant connecté à la page d'accueil de votre espace adhérent : cette page reprend vos informations personnelles et vous permet d'accéder aux services en ligne.


Extranet
FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION
DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Adhérent
Nom
Nom de jeune fille
Prénom
Adresse
CP - Ville

N° SIRET
Tél.
E-mail
Code NAF personnel

[Pour toute information sur les critères de prise en charge de votre profession cliquez ici](#)

Bienvenue dans votre espace privatif, vous avez la possibilité de :

▼
Consulter

▼
Saisir

→ [Consultez votre budget de l'année en cours](#)


→ [Consultez vos dossiers de demande de prise en charge](#)
Visualisez l'historique de vos actions de formation gérées par le FIF PL.

→ [Consultez vos règlements](#)

[Quitter](#)

→ [Saisissez votre demande préalable de prise en charge](#)
Saisie en ligne, dépose des pièces nécessaires à la prise en charge pour vos demandes totalement matérialisées.
Attention ! Veuillez vous munir des documents de votre formation au format PDF (programme détaillé par journée de formation, Devis ou convention de formation, Attestation de Versement URSSAF ou RSI, RIB ...)

→ [Modifiez vos coordonnées](#)


Extranet
FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION
DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

Etablissement / Validation / Resume

Retour Précédent Suivant

SELECTION DE L'ETABLISSEMENT

Code adhérent	Adhérent	Siret

Retour Précédent Suivant

ACTION DE FORMATION

Les informations marquées ✓ sont obligatoires.

Adhérent
 Assujéti à la TVA ☐ Oui ☒ Non ?

Auto-Entrepreneur ☐ Oui ☒ Non

Organisme de Formation
[Cliquez ici pour choisir un organisme de formation](#) ☒

Raison Sociale :
 N° NDA :
 Siret :
 CP - Ville :

Conformément à la loi "Informatique et liberté" du 06 janvier 1978 (n°78-17) article 34, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données portées dans nos fichiers.

Cliquez ici pour choisir un organisme de formation

Adhérent Nom Nom de jeune fille Prénom Adresse CP - Ville	N° SIRET Tél. E-mail Code NAF personnel
---	--

[Pour toute information sur les critères de prise en charge de votre profession cliquez ici](#)

RECHERCHE D'UN ORGANISME DE FORMATION

CRITERES DE RECHERCHE

Nom

N° déclaration d'activité

Code postal

Référence*
 Veuillez Cliquer sur le nom de l'organisme concerné pour le sélectionner.

NB : Ne renseignez que le critère « **Nom** » puis cliquez sur « **Rechercher** »

RECHERCHE D'UN ORGANISME DE FORMATION

CRITERES DE RECHERCHE	
Nom	ufsbd
N° déclaration d'activité	
Code postal	
<input type="button" value="Rechercher"/> <input type="button" value="Créer"/>	

RESULTAT DE LA RECHERCHE				
Pages : 1				
Nom *	NDA	Siret	Adresse	CP - Ville
UFSBD	11752372075		7 Rue Mariotte	75017-PARIS
UFSBD	11752372075		7 RUE MARIOTTE	75017-PARIS
UFSBD			7 rue mariotte	75017-paris
UFSBD	11752372075		7 RUE MARIOTTE	75017-PARIS
UFSBD	11752372075	78471924700040	7 rue Mariotte	75017-PARIS
UFSBD	11752372075		7 RUE MARIOTTE	75017-RENNES
UFSBD	11752372075		7 RUE MARIOTTE	75017-RENNES
UFSBD	11752372075		7 RUE MARIOTTE	75017-PARIS
UFSBD FORMATION	78471924700	49793687200017	191 RUE DE L.ABRIVADO	30132-CAISSARGUES
UFSBD FORMATION			7 RUE MARIOTTE	75017-PARIS

Référence*

Veuillez Cliquer sur le nom de l'organisme concerné pour le sélectionner.

[Retour](#)

Sélectionnez la 1^{ère} ligne « UFSBD »

Cliquez ici pour choisir un organisme de formation

N° NDA : 11752372075
Siret :
CP - Ville : 75017 - PARIS

Formation à distance / eLearning : ☐ Oui ☒ Non ?

Lieu : ☐ Dans l'Entreprise ☒ Dans l'Organisme ☐ Autre

Lieu : ☒ France/DOMTOM ☐ Autre Pays Européen ☐ Hors Union Européenne ?

Action de formation

Intitulé : ✓

Date de début : (jj/mm/aaaa) ✓

Date de fin : (jj/mm/aaaa) ?

Nombre total d'heures : 0,0

de formation : ?

Nombre de jours de formation : 0,0

Montant de la formation

Coût pédagogique par stagiaire (HT) : 0,00

Montant TTC ? 0,00

Conformément à la loi "Informatique et liberté" du 06 janvier 1978 (n°78-17) article 34, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux données portées dans nos fichiers.

[Abandonner](#) [Précédent](#) [Suivant](#)

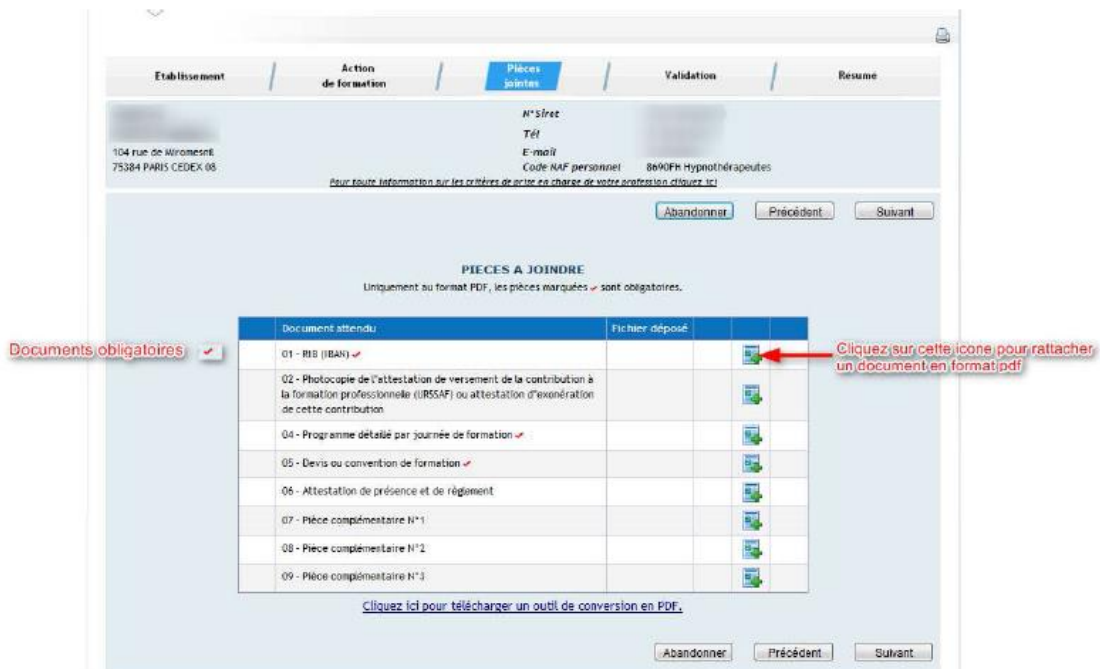
Renseignez les champs demandés (la coche rouge indique les champs à renseigner obligatoirement)

ACTION DE FORMATION		
Formation d'une journée	7 heures	1 journée
Formation de 2 journées	14 heures	2 journées
Formation de 3 journées	21 heures	3 journées

MONTANT DE LA FORMATION	
Le coût de la formation HT est le même que le coût TTC	
Ex 395,50 € HT	395,50 € TTC

Une fois ces renseignements inscrits, cliquez sur suivant.

Joindre les pièces demandées :



Etablissement / Action de formation / **Pièces à joindre** / Validation / Resume









104 rue de Valenciennes
 75384 PARIS CEDEX 08

N° Siret
 Tél
 E-mail
 Code NAF personnel 8690FH Hypothérapeutes

Pour toute information sur les critères de prise en charge de votre profession cliquez ici


Abandonner Précédent Suivant

PIECES A JOINDRE
 Uniquement au format PDF, les pièces marquées ✓ sont obligatoires.

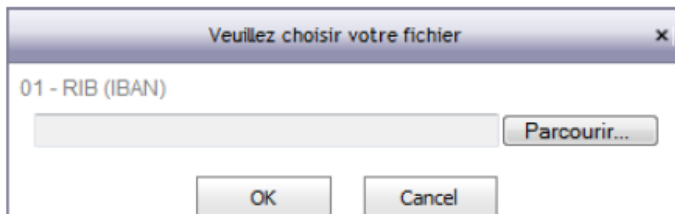
Document attendu	Fichier déposé	
01 - RIB (IBAN) ✓		
02 - Photocopie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle (URSSAF) ou attestation d'exonération de cette contribution		
04 - Programme détaillé par journée de formation ✓		
05 - Devis ou convention de formation ✓		
06 - Attestation de présence et de règlement		
07 - Pièce complémentaire N°1		
08 - Pièce complémentaire N°2		
09 - Pièce complémentaire N°3		

Cliquez ici pour télécharger un outil de conversion en PDF.

Abandonner Précédent Suivant

Après avoir appuyé sur  une boîte de dialogues s'ouvre, appuyer sur parcourir pour aller chercher Vos documents.

Exemple le RIB comme cité ci-dessous.



Veuillez choisir votre fichier

01 - RIB (IBAN)















Parcourir...

OK Cancel

Tél
E-mail
Code NAF personnel
Pour toute information sur les critères de prise en charge de votre profession cliquez ici

Abandonner Précédent Suivant

PIECES A JOINDRE
Uniquement au format PDF, les pièces marquées ✓ sont obligatoires.


Document attendu	Fichier déposé			
✓ 01 - RIB (IBAN) ✓	TECHNIQUE 6430ZP ORGANISME DE PLACEMENTS.pdf			
02 - Photocopie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle (URSSAF) ou attestation d'exonération de cette contribution				
✓ 04 - Programme détaillé par journée de formation ✓	TECHNIQUE 6430ZP ORGANISME DE PLACEMENTS.pdf			
✓ 05 - Devis ou convention de formation ✓	TECHNIQUE 6430ZP ORGANISME DE PLACEMENTS.pdf			
06 - Attestation de présence et de règlement				
07 - Pièce complémentaire N°1				
08 - Pièce complémentaire N°2				
09 - Pièce complémentaire N°3				

[Cliquez ici pour télécharger un outil de conversion en PDF.](#)

Abandonner Précédent Suivant

document rattaché en format pdf

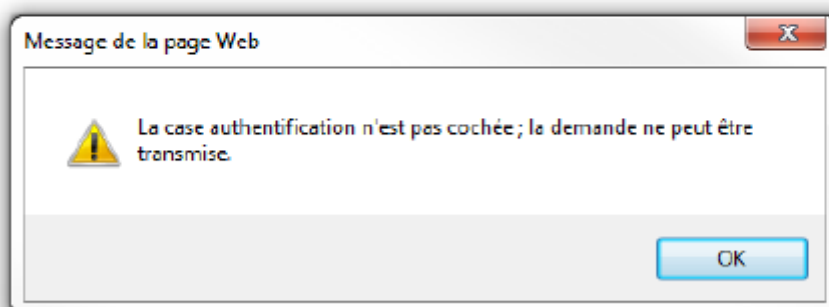
Supprimer un document

Si le document ne convient pas appuyer sur  pour supprimer un document.

Une fois les pièces déposés, cliquez sur suivant.


N'oubliez pas de valider l'Authentification.

Si cette case n'est pas cochée un message s'affiche.



✓ Authentification : Je certifie que le titulaire du compte est bien la personne concernée par la demande de prise en charge. ☐ Oui ☒ Non

Case D'authentification




fifpl

FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

A VALIDER

SECTION JURIDIQUE



DEMANDE PREALABLE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION

sous réserve d'acceptation par la Commission Professionnelle, selon les critères de prise en charge de la profession concernée. Toute demande reçue après la date du dernier jour de formation sera systématiquement refusée.

IDENTIFICATION DU PROFESSIONNEL LIBÉRAL

CODE SIRET PERSONNEL DU PARTICIPANT A LA FORMATION :

(14 chiffres à demander à l'INSEE de votre région)

NOM DE VOTRE STRUCTURE : N°SIRET : SEXE :

PROFESSION : CODE NAF :

ACTIVITE :

ADRESSE : CODE POSTAL : VILLE :

TEL : PORT : FAX :

E-MAIL :

☐ ASSUJETTI A LA TVA ☐ NON ASSUJETTI A LA TVA

☐ AUTO-ENTREPRENEUR

ORGANISATION DU STAGE

INTITULE DE LA FORMATION :

ORGANISME DE FORMATION :

NUMERO DE DECLARATION D'ACTIVITE DE L'ORGANISME :

NOMBRE DE JOURS DE FORMATION :

DATE DE DEBUT DE STAGE : DATE DE FIN DE STAGE :

NOMBRE D'HEURES DE FORMATION :

☐ DANS L'ENTREPRISE ☐ DANS UN CENTRE DE FORMATION ☐ FORMATION A DISTANCE / E-LEARNING ☐ HORS UE

ADRESSE :

CODE POSTAL : VILLE :

Seules sont éligibles les formations d'une durée minimale de 6 h sur une journée ou cycle de 6 h par module successif de 2 h minimum

COUT FACTURE PAR L'ORGANISME DE FORMATION

MONTANT H.T. : MONTANT T.T.C. :

PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE

- Devs de l'organisme de formation ou convention de stage
- Programme détaillé par journée de formation
- Photocopie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle (URSSAF) ou attestation d'exonération de cette contribution (à déclarer à votre caisse URSSAF si cette attestation ne vous a pas été adressée)
- Relevé d'identité bancaire

PIECES A FOURNIR A LA FIN DU STAGE

Le justificatif ci-joint (Attestation de Présence et de Règlement) doit nous être adressé uniquement avec votre numéro de dossier figurant sur le courrier d'accord de prise en charge qui vous parviendra ultérieurement.

Le :

N'hésitez pas à consulter notre site internet www.fifpl.fr

Abandonner

Précédent

Valider

Appuyer sur valider pour clôturer la saisie de votre demande.

VALIDATION DE LA DEMANDE

Contact : Nom, Prénom : Téléphone : Mail :
 Fait le : A :

✓ Authentification : Je certifie que le titulaire du compte est bien la personne concernée par la demande de prise en charge. ☒ Oui ☐ Non ← Authentification validée



FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX
 104, rue de Miromesnil - 75344 PARIS Cedex 08 - Tél. : 01 55 80 50 00 - Fax : 01 55 80 50 29 - www.fifpl.fr
 Agréé par arrêté ministériel du 17 mars 1993 publié au J.O. le 25 mars 1993. SIRET : 398 110 965 0004 1

Demande saisie en ligne N° 422465 ← Numéro de votre demande saisie en ligne

SECTION TECHNIQUE




DEMANDE PREALABLE DE PRISE EN CHARGE D'UNE ACTION DE FORMATION
sous réserve d'acceptation par la Commission Professionnelle, selon les critères de prise en charge de la profession concernée.
Toute demande reçue après la date du dernier jour de formation sera systématiquement refusée.

COMPLÉTER VOTRE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE/CONSULTER UN DOSSIER EN COURS

Cette rubrique vous donne accès à l'historique complet de vos demandes de prise en charge et vous permet de connaître l'état d'avancement de vos demandes.

Vous pouvez saisir des critères afin d'affiner votre recherche.

 **Extranet** FONDS INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

N° Siret

Tél

E-mail

Code NAF personnel

Pour toute information sur les critères de prise en charge de votre profession cliquez ici

CRITÈRES DE RECHERCHE



N° de dossier (si connu) ?

Année de formation

LISTE DES DOSSIERS

Il y a 13 dossier(s) dont: Rejeté : 6 dossier(s) - En attente : 7 dossier(s)


Total demandé: 12 500,00 € Pris en charge: 0,00 € Régie: 0,00 € En attente de règlement: 0,00 €

	N° dossier	Année	Type de dossier*	Intitulé	Debut	Fin	Pris en charge	Etat*	Date état
	13TEC16204.01	2013	Individuel	Démonst	02/03/2013	08/03/2013	0,00 €	Rejeté	16/10/2013
	13TEC16770.01	2013	Individuel	asthme	08/10/2013	08/10/2013	0,00 €	Rejeté	16/10/2013

Sur la page de résultat vous pouvez sélectionner le lien du dossier pour accéder à sa fiche détaillée.



En cliquant sur cet icône, vous pourrez consulter le détail de votre dossier.

 En cliquant sur cet icône, vous pourrez consulter le détail de votre dossier.


fifpl Extranet FIFPL INTERPROFESSIONNEL DE FORMATION DES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX

N° Siret
Tel
E-mail
Code NAF personnel
Pour toute information sur les actions de prise en charge de votre entreprise, contactez-nous.

DETAIL DU DOSSIER N°

Démonstration

IDENTIFICATION DU DOSSIER						
N° Dossier	Intitulé de la formation		Debut	Fin	Statut	
	Démonstration		02/03/2013	08/03/2013	Rejeté	
N° demande	Section	Nombre de jours	Nombre d'heures	Motif refus	Date Etat	Date de transmission
68259	TECH	6	12	Erreur lors de la création du dossier	16/10/2013	16/10/2013
Organisme de formation						
SITUATION FINANCIERE DU DOSSIER						
		Montants demandés par l'adhérent	Montants pris en charge par le FIF PL	Montants réglés	Reste à payer	
Coût pédagogique		100,00 €	0,00 €	0,00 €	0,00 €	
LISTE DES RÈGLEMENTS						
Bénéficiaire du versement	SAN/RIB	Date du règlement	Référence du Virement	Montant total pris en charge		
Aucun ligne disponible						

 En cliquant sur cet icône, vous pourrez visualiser les documents ou ajouter des documents à votre dossier.

PIECES JOINTES
Seuls les fichiers au format pdf peuvent être transmis au FIF PL

	Document attendu	Fichier déposé	Date de dépôt			
✓	00 - DPC.pdf	00 - DPC.pdf	01/06/2015			
✓	01 - RIB (IBAN)		01/06/2015			
	02 - Photocopie de l'attestation de versement de la contribution à la formation professionnelle (URSSAF) ou attestation d'exonération de cette contribution					
	03 - Justificatif INSEE du code NAF de votre entreprise					
✓	04 - Programme détaillé par journée de formation		01/06/2015			
✓	05 - Devis ou convention de formation		01/06/2015			
	06 - Attestation de présence et de règlement					
	07 - Pièce complémentaire N°1					
	08 - Pièce complémentaire N°2					
	09 - Pièce complémentaire N°3					

Cette rubrique vous permet de consulter les règlements de vos demandes de prise en charge effectués par le FIF PL.

SUIVI DES REGLEMENTS

LISTE DES REGLEMENTS
Pages : 1

Date de valeur	Référence du règlement*	Mode de paiement	Montant total TTC
26/06/2013	VIR471	Virement	600,00 €
07/07/2010	VIR201	Virement	485,50 €
21/02/2007	000499	Virement	350,00 €

Imprimer Retour

Référence*
Cliquez sur la référence du règlement pour consulter le détail.

Ce lien vous indique quel dossier est concerné par la référence de virement

SUIVI DES REGLEMENTS

REGLEMENT

Date de valeur	Référence du règlement*	Mode de paiement	Montant total TTC
26/06/2013	VIR471	Virement	600,00 €

DETAIL DU REGLEMENT
Pages : 1

Date de facture	Réf.	N° Dossier	Filière	Intitulé de la formation	Total TTC
	12SAN15957.01_Fact	12SAN15957.01	I	DU douleur	600,00 €

Imprimer Retour