in the second se

INSCRIPTION WITH FIFPL S'INSCRIRE AVEC FIFPL



Cliquez ensuite sur le lien "Profession Libérale" Click on "Profession Libérale"

fifpl

le FIF PL Profession libérale Organisme de formation Besoin d'aide Contact

vous étes

Un membre du conseil de gestion

PRISE EN CHARGE DE **VOTRE ACTION DE** FORMATION

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

vous êtes **UN PROFESSIONNEL** LIBÉRAL



vous êtes **UN ORGANISME DE** FORMATION



Cliquez ensuite sur le lien "Création de compte" *Click on Création de compte"*

	Bienvenue sur votre Espace Adhérent
INFORM	ATIONS DE CONNEXION:
* IDENTI	FIANT : Votre nouvel identifiant est votre e-mail
Si vous avez a	és un comate adhérent FIF FL mais que vous ne vous souvener plus de l'acresse e-mail que vous avier enregatrée, merci de
contacter le s	upport informatique à l'acresse <u>supportintermatique@htplif</u> en undiquant vos nom et prénom, votre n°5446N et votre profession.
	Enderer ihr and an and a second se
MOLD	: PASSE : Le meme que vous utilisiez sur <u>https://netopca.htpl.rr</u>
	IDENTIFIANT
	IDENTIFIANT
	MOT DE PASSE
	MOT DE PASSE J'al oublié mon mot de passe SE CONNECTER
	MOT DE PASSE J'al cubilé mon mot de passe SE CONNECTER
	MOT DE PASSE Jal cubité mon mot de passe SE CONNECTER Pas encore de compte 2
	MOT DE PASSE Jal cubité mon mot de passe SE CONNECTER Pas encore de compte ?

Remplir ensuite tous les éléments Complete all sections

In the box code NAF, enter 4619BI (regardless of what your INSEE registration says)

Création d'une demande d'adhésion		~	×
			Î
IDENTI	FICATION		
Civilité	Nam		
Mme - Madame	Brown		
Nom de jeune fille	Prénom		
	Sally Louise		
Date de naissance			
8			
Raison Sociale	Siret		
Sally Louis BROWN	85		
Profession	Code NAF Personnel		
4619BI - Agents Commerciaux, Mandataires et autres Intermédiaires du 🔹	4619B - Autres intermédiaires du commerce en produits divers	()
Activité	Assujetti TVA		
4519BI - Agents Commerciaux, Mandataires et autres	NON	2	
Conjoint Collaborateur	∠ Auto-entrepreneur		
Email	Confirmation de l'email		
saliy.brown@beauxvillages.com	sally.brown@beauxvillages.com		
AD	RESSE		

Remplir ensuite tous les éléments de votre adresse et numéros de téléphone *Complete all sections of your address and telephone number(s)*

eation d'une demande d'adnesion		v		1
4619BI - Agents Commerciaux, Mandataires et autres Intermédiaires du	 4619B - Autres intermédiaires du commerce en produits divers 		(D
Activité	Assujetti TVA			
4619BI - Agents Commerclaux, Mandatalres et autres	NON			
Conjoint Collaborateur	✓ Auto-entrepreneur			
Email	Confirmation de l'email			
sally.brown@bcauxvillages.com	sally.brown@beauxvillages.com			
	ADRESSE			
ldresse				
Code Postal	Ville		i	
Peys				
France	•			
féléphone	Portable			
	0749972093			
Télécopie				

Dès réception de ce mail, gardez vos identifiant et un lien pour créer votre mot de passe pour compléter vos différentes prises en charge When you receive a confirmation email of your registration, keep the 'identifiant' and follow the link to create your password to allow you to reclaim the cost of future obligatory training.

le d'adhésion ciaux, Mandataires et autres Intermédiaires du •	4619B - Autres intermédia res du commerce en produits divers	 ✓ × (0) • 	CLIQUEZ
claux, Mandatalres et autres	Assujetti TVA NON 7 Auto-entrepreneur		SUR / CLICK ON
m.com	Confirmation de l'email sally.brown@beauxvillages.com		
Sauvegarde	ez recevoir un email pour vous permettre de vous connecter.		
	OK Ville CAZIDEROQUE	•	
	Portable 07499/2093		CLICK ON OK'

PRISE EN CHARGE D'UNE FORMATION

REGISTERING A TRAINING COURSE TO REQUEST REIMBURSEMENT

The cost of the training can be claimed back from the training organisation that covers Independents - FIFPL (Fonds Interprofessionnel de Formation des Professionnels Libéraux).

The criteria for reimbursement are set out <u>here</u> and are capped at 350€ per day per year (to a maximum of 1400€ a year) for professional development.

NB.The TVA element of the training is not refunded.

Comment faire une demande de prise en charge d'une formation How to register training to claim for reimbursement

Une fois identifié, vous arrivez sur 🗙 Menu Sally Louis BROWN cette fenêtre ACCUEIL Consultation Notice d'utilisation Extranet When you log Messages onto your ES DIOCESSIONNELS LIBERALD account on fifpl Vous n'avez pas de nouveaux messages **Espace Adhérent** you see this △ Messages window Mes demandes de prise en charge NOUVEL ESPACE ADHÉRENT I Mes remboursements ATTENTION : Les documents précédemment déposés sur l'ancien espace adhérent sont actuellement en cours de rattrapage. Ces documents devraient être visibles très prochainement sur D Catalogue de formation le nouvel espace adhérent. Merci pour votre compréhension. Cliquez ensuite sur le lien suivant MES DEMANDES DE PRISE EN CHARGE BESOIN D'INFORMATION Vous voulez saisir une demande de prise en charge, Pour consulter les critères de prise en charge du Click on this line cliquez ci-dessous : FIF PL, cliquez ci-dessous : 1 © 2021 Val Software



Menu filfp		Sally Louis BROWN		Selly Louise
DEMANDE Nº 34	4659			
	1 Action de formation	2 Documents	3 Validation	
Adhérent Adresse IP - Ville	Brown Sally Louise "Mouledou" - Route de Farguiel 47370 - CAZIDEROQUE	Siret Tél Fax	89845166100D18	
	Attention: Seules les formations dispensées	par un organisme de formation référencé DataDock seront suscep	tibles d'être prises en charge par le FIF PL	
		ORGANISME DE FORMATION		
CHOISIR FOI	RMATION Q Raison Social Siret Adresse	•	Nº NDA Iól Fox CP - Ville	
Modalité d'exécut	lion,	-		
		ACTION DE FORMATION		
Intitulé du stage				
Date de début		Date de fin		
A		© 2021 Val Software		

Cliquez ensuite sur "Choisir L'Organisme de Formation" Click on "Choisir L'Organisme de Formation"



Recherchez No. NDA 75470135047 et double cliquez sur 'Formation Plus' / Search No. NDA 75470135047 and double click on 'Formation Plus'

Menu		Sally Louis BROWN				
DEMANDE Nº 34	4659					
	1 Action de formation	2 Documents	1		3 Validation	
nérent resse - Ville	Brown Sally Louise "Mouledou" - Route de Farguiel 47370 - CAZIDEROQUE		Siret Tél Fax	898	345166100018	
	Attention: Seules les formations dispensée	es par un organisme de formation référ	rencé DataDock seront susce	ptibles d'être prises en	charge par le FIF PL	
		ORGANISME DE FOI	RMATION			
CHOISIR FOR	L'ORGANISME DE Raison Social Sirct Adresse	FORMATIONPLUS 83417381700018		N° NDA Tél Fax CP - Ville	75470135047 - 47370 - TOURNON D'AGENAIS	
Lleu						
Entreprise						
Organisme de Fe	ormation	DE FORM	IATION			
Autres Intitule du stage						
Date de début		Date	e de fin			
		© 2021 Val Soft	tware			

Lieu – toujours 'Autres' / Place – always 'Autres'

Menu 🛄	2	Sally Louis	BROWN		Selly
DEMANDE N°	34659				
	1 Action de formation	2 Documents			3 Validation
dhérent dresse P - Ville	Brown Sally Louise "Mouledou" - Route de Farguiel 47370 - CAZIDEROQUE		Siret <mark>Tél</mark> Fax	898	345166100018
	Attention: Seules les formations dispensé	es par un organisme de formation référence	DataDock seront suscept	ibles d'être prises en	charge par le FIF PL
		ORGANISME DE FORMA	TION		
CHOIS	R L'ORGANISME DE Raison Social SINATION Q Sirct Adresse	FORMATIONPLUS 83417381700018		Nº NDA Tél Fax CP - Ville	75470135047 - 47370 - TOURNON D'AGENAIS
Lleu		*			
Modalité d'exéc	ution				
0. Defension		DE FORMATI	ON		
1 - A distance					
Date de début		Date de	fin		
2		© 2021 Val Software	1		

Modalité –

- 0 Presentiel (si face à face en personne)
- 1 à distance (si en ligne, ou par vidéo)
- 0 Presentiel (if face to face in person)
- 1 à distance (if online, or by video)

		Sa	lly	Louis BROWN		5.4%
		OKGANISM	E DE	FURMATION		
CHOISIR L'ORGANISME DE FORMATION 역	Raison Social Siret Adresse	FORMATIONPLUS 83417381700018			N° NDA Tél - Lax CP - Ville	75470135047 - 47370 - TOURNON D'AGENAIS
.ieu		•				
Modalité d'exécution						
		•				
		ACTION I	DEF	ORMATION		
ntitulé du stage						
Date de début				Date de fin		
jj/mm/aaaa		ä		jj/mm/aaaa		B
				Durée en jours par stagiaire		
Durée en heures par stagiaire						
Durée en heures par stagiaire 0,00			1	0,00		
0,00 Øontant HT			•	0,00 Montant TTC		
Durée en heures par staglaire 0,00 Viontant HT 0,00			•	0,00 Montant TTC 0,00		
Durée en heures par stagiaire 0,00 Montant HT 0,00			•	0,00 Montant TTC 0,00		ABANDONNER SUIVANT

Remplir les details de la formation / Complete the details of the training course

Cliquez 'Suivant' Click 'Suivant' Joindre toutes les pièces demandées par Send all the documents requested, 1. Attestation de versement URSSAF "Eligibilité à une prise en charge de formation par le FIFPL" / Attestation from URSSAF proving you are eligible to claim training costs from FIFPL

2. Programme de formation

3. RIB

4. Formulaire / Form "Attestation de Présence et de Réglement"

5. Autres documents demandées / Any other document required