LES PROFESSIONNELS
DES ENTREPRISES EN DIFFICULTÉ

CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE

(Article L. 6353-2 et R. 6353-1 du code du travail)

Déclaration d'activité enregistrée sous le n°11754116575
auprès du Préfet de la région d'Ile de France

Entre

Nom et Adresse de l'Etude bénéficiaire : _____
_____
_____

SIRET de l'Etude bénéficiaire : _____
Représentée par _____

Et

IFPPC (Institut Français des praticiens des procédures collectives), 110 rue la Boétie 75008 PARIS
Représenté par : Maître Thibaud POINSARD, Président

I – OBJET, NATURE, DUREE ET EFFECTIF DE LA FORMATION

L'Etude bénéficiaire entend faire participer une partie de son personnel à la session de formation professionnelle organisée par l'organisme de formation IFPPC sur le sujet suivant :

- **Intitulé de l'action de formation : 22e Entretiens de la Sauvegarde**

Nature de l'action de formation conformément à l'article L.6313-1 CT : Action d'adaptation et de développement des compétences des salariés. Le programme détaillé de l'action de formation figure en annexe de la présente convention.

- **Date de la session :** Lundi 1er février 2027
- **Nombre d'heures par stagiaire : 7 heures** (9 h à 13h et 14h à 17h)
- Les participants s'engagent à émarger la feuille d'émargement attestant de leur présence.
- **Lieu:** Maison de la Chimie, 28 rue Saint Dominique, 75007 Paris - **Format présentiel**

II – ENGAGEMENT DE PARTICIPATION A L'ACTION

L'Etude bénéficiaire s'engage à assurer la présence d'un (des) participant(s) aux dates, lieux et heures prévus ci-dessus. Le(s) participant(s) sera (seront) :

	Informations nécessaires pour les salariés pris en charge par l'OPCO EP
NOM et prénom du participant : _____ _____	N° de sécurité sociale : ..... Date de naissance du salarié : ..... Reconnu travailleur handicapé (oui/non) : : ..... Nature du contrat (CDI/ CDD) : .....
NOM et prénom du participant : _____ _____	N° de sécurité sociale : ..... Date de naissance du salarié : ..... Reconnu travailleur handicapé (oui/non) : : ..... Nature du contrat (CDI/ CDD) : .....
NOM et prénom du participant : _____ _____	N° de sécurité sociale : ..... Date de naissance du salarié : ..... Reconnu travailleur handicapé (oui/non) : : ..... Nature du contrat (CDI/ CDD) : .....

LES PROFESSIONNELS
DES ENTREPRISES EN DIFFICULTÉ

NOM et prénom du participant : _____ _____	N° de sécurité sociale : ..... Date de naissance du salarié : ..... Reconnu travailleur handicapé (oui/non) : : ..... Nature du contrat (CDI/ CDD) : .....
NOM et prénom du participant : _____ _____	N° de sécurité sociale : ..... Date de naissance du salarié : ..... Reconnu travailleur handicapé (oui/non) : : ..... Nature du contrat (CDI/ CDD) : .....
NOM et prénom du participant : _____ _____	N° de sécurité sociale : ..... Date de naissance du salarié : ..... Reconnu travailleur handicapé (oui/non) : : ..... Nature du contrat (CDI/ CDD) : .....

III – PRIX DE LA FORMATION

L'IFPPC EST TIERS DECLARANT auprès de l'OPCO EP pour la prise en charge des frais pédagogiques des salariés affiliés à l'OPCO EP (**Proposition n°3 de la SPP des Officiers Publics et Ministériels du 12/06/2024 -** ADMINISTRATEURS ET MANDATAIRES JUDICIAIRES).

En raison de l'évolution du régime de TVA, l'OPCO EP modifie les modalités de financement de la formation des salariés affiliés.
L'**employeur règle directement à l'IFPPC le coût total de la formation, avant remboursement par l'OPCO EP** conformément à l'accord de prise en charge.

L'IFPPC conserve son rôle de tiers déclarant et assure, pour le compte de l'employeur, le dépôt des demandes de financement auprès de l'OPCO EP. À cet effet, l'employeur donne mandat à l'IFPPC pour demander le financement de l'action de formation, y compris, le cas échéant, les salaires et frais annexes, et s'engage à ne pas saisir cette même demande sur son espace « Mes services en ligne ».

Après la formation, l'employeur dépose sur le portail de l'OPCO EP :
- la facture de l'IFPPC ;
- le certificat de réalisation (attestation de formation) transmis par l'IFPPC.

IV – MOYENS PEDAGOGIQUES ET TECHNIQUES MIS EN ŒUVRE PAR IFPPC :

- Échanges avec des professeurs et intervenants spécialistes du droit des entreprises en difficulté
- Présentation des textes et de leurs implications

V – NON-REALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION

En application de l'article L.6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de réalisation totale de la prestation de formation, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

LES PROFESSIONNELS
DES ENTREPRISES EN DIFFICULTÉ

VI – DEDOMMAGEMENT, REPARATION OU DEDIT :
En cas de renoncement par l'Etude bénéficiaire à l'exécution de la présente convention dans un délai de 7 jours avant la date de démarrage de la prestation, objet de la présente convention, l'Etude bénéficiaire s'engage au versement de la somme de 390 € par personne inscrite à titre de dédommagement. Cette somme n'est pas imputable sur l'obligation de participation au titre de la formation professionnelle continue de l'entreprise bénéficiaire et ne peut faire l'objet d'une demande de remboursement ou de prise en charge par l'OPCO EP.

VIII – DIFFERENDS EVENTUELS
Si une contestation ou un différend n'a pu être réglé à l'amiable, le Tribunal de Paris sera saisi du litige.

Fait à Paris le :_____

L'Etude bénéficiaire
Cachet :

IFPPC
Cachet,

Institut Français des Praticiens des Procédures Collectives
110 rue La Boétie – 75008 Paris
01 44 50 15 60 – ifppc@ifppc.fr
www.ifppc.fr

Nom et qualité du signataire
Signature :

Le Président
Signature