

Ne faire qu'une seule déclaration pour l'ensemble des établissements de l'entreprise, merci de ne pas agraffer les documents et d'écrire à l'encre noire

**Votre entreprise**

**Votre entité gestionnaire ou cabinet comptable**

SIRET   
 Contact  Tél.   
 Email   
**Raison Sociale**   
 Adresse du siège   
 CP  Ville

Indiquez les coordonnées complètes ci-dessous :

Effectif  NAF  CCN

Si apprenti(s) en 2018 cochez la case →     
 (Joindre les copies des contrats d'apprentissage)

Nombre d'apprenti(s) présent(s) au 31/12

**Votre versement** Retour du Reçu libératoire à l'entreprise

Exprimez toutes les valeurs en euros, pas de centimes

➤ **Masse Salariale 2018** (base Sécurité Sociale)

- Métropole et DOM  ,00 € MS 1
- Alsace et Moselle (dépts. 57, 67, 68)  ,00 € MS 2

➤ **Taxe d'apprentissage**

- MS 1 x 0,68 % (Métropole et DOM)  ,00 € V1
- MS 2 x 0,44 % (Alsace et Moselle : dépts. 57, 67, 68)  ,00 € V2

➤ **Déduction Stagiaires** (Joindre impérativement les conventions de stage)

Nbr Jours en entreprise

- Catégorie A  x 25 €  ,00 € SA
- Catégorie B  x 36 €  ,00 € SB

Total : [W1 = (SA + SB) MAXIMUM 3% DE V1]  ,00 € W1

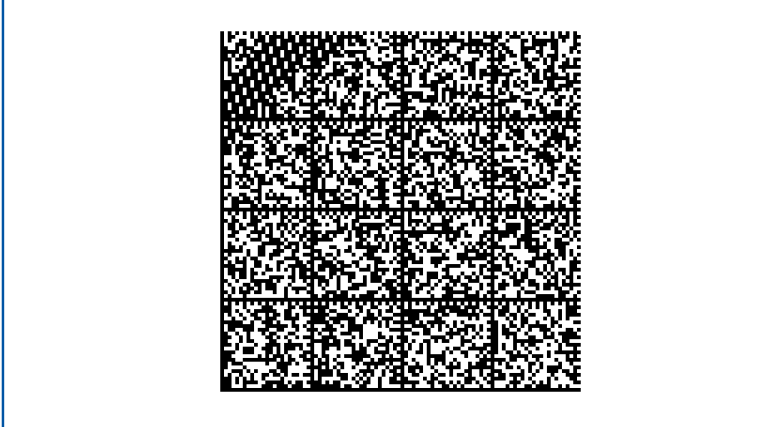
➤ **Subventions Matériel** (Joindre impérativement les justificatifs) (limitées au Barème soit 23% de V1)  ,00 € W2

➤ **CSA** (Réservée aux entreprises de 250 salariés et plus. Plus d'information sur www.octalia.org)

- MS 1 x  %  ,00 € X1
- MS 2 x  %  ,00 € X2
- Bonus Alternant  ,00 € Y

**Montants nets affectables aux écoles**

Quota	A	B



**REGLEMENT TOTAL (date limite: 28/02/19)**

,00 €  
 (V1+V2-W1-W2) +(X1+X2-Y) si concerné

**MODE DE PAIEMENT**

**Chèque à libeller à l'ordre d'OPCALIA**  
 Banque :  Date :

**Téléversement** - Voir instructions sur www.octalia.org

**Virement**  
**IBAN** : FR76 3000 4028 3700 0109 1424 294 **BIC** : BNPAFRPPXXX  
 Le motif de votre virement doit comporter **IMPERATIVEMENT** la mention suivante :  
**[Votre SIRET] Taxe d'apprentissage 2019**  
 Recto/Verso à retourner obligatoirement

Raison Sociale :

SIRET

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

adresse de retour

 **0800 428 000**

www.octalia.org

OCTALIA  
TSA 91651

91765

PALAISEAU CEDEX

**Vos CFA d'accueil des apprentis sous contrat au 31/12/2018 (joindre impérativement copies des contrats).**

⚠ Certaines structures possédant des adresses administratives différentes de leurs lieux d'enseignement, il est impératif de nous communiquer les coordonnées exactes sous lesquelles elles sont habilitées à recevoir les fonds. <sup>(1)</sup>

Code UAI Code OCTALIA	Nom et Prénom de l'Apprenti	Coordonnées précises du CFA d'accueil	Dates	Code RNCP du diplôme																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							début : ..... / ..... / ..... fin : ..... / ..... / .....	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							début : ..... / ..... / ..... fin : ..... / ..... / .....	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							début : ..... / ..... / ..... fin : ..... / ..... / .....	
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																							début : ..... / ..... / ..... fin : ..... / ..... / .....	

A remplir.  
Joindre impérativement  
les copies des contrats.

⚠ Seuls les contrats d'apprentissage sont concernés

**Vos demandes d'affectation**

Code UAI Code OCTALIA	Coordonnées précises de l'établissement habilité <sup>(2)</sup>	Montant pas de centimes																				
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						

Notre Organisme Collecteur Répartiteur agréé REVERSE, même en l'absence de demandes, la TOTALITÉ des sommes reçues à des éCOLES professionnelles.

(1) L'article L 6241-4 du Code du Travail prévoit un concours obligatoire par apprenti sous contrat au 31/12 à son CFA d'accueil. Indiquez-nous les informations nécessaires; nous effectuerons pour vous les calculs et les versements, vous évitant ainsi toute réclamation ou double paiement.

(2) Pour vous éviter des pénalités, nous vérifierons les habilitations des écoles et répartirons en fonction de vos choix, sauf si vos demandes ne sont pas conformes à la réglementation. Indiquez le **code UAI**, la **dénomination**, l'**adresse précise** et le montant souhaité. Nous ne pouvons pas faire de reversement à un autre organisme collecteur.

Notre responsabilité n'est pas engagée en cas de libellé erroné ou incomplet, d'absence d'adresse ou de fausse adresse.

Signature/Cachet obligatoire