Module Assistant Comptable et Assistant de Paie

CRP - Durée : 715 heures soit 5 mois.

Vos interlocuteurs

Pierre SALVETTI – Gérant de l'action
E-mail : salvetti.pierre@ladapt.net
Tél : 04 78 46 39 58

Faïza REBIB – Secrétariat Technique
Email : rebib.faiza@ladapt.net

Public
Personnes reconnues Travailleurs Handicapés.

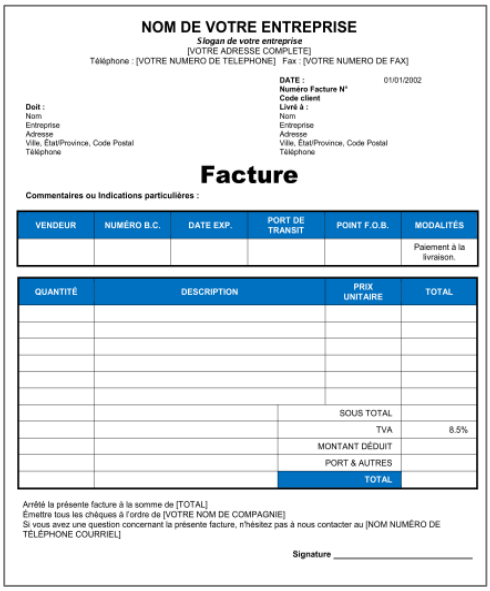
Pré requis et conditions d'admission
Il est nécessaire de maîtriser le calcul de pourcentages et les situations de proportionnalité (programme de mathématiques commerciales).
Avoir une décision d'orientation spécifique émanant de la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

Objectifs
Comptabiliser les documents commerciaux avec un logiciel de comptabilité.
Etablir et comptabiliser les déclarations de TVA.
Comptabiliser les documents bancaires et suivre la trésorerie au quotidien.
Justifier les soldes de comptes et rectifier les anomalies.
Identifier et réaliser les formalités de création d'une entreprise à régime
Simplifié et d'une microentreprise.
Collecter les informations sociales permettant l'établissement de la paie.
Renseigner sur les questions administratives du personnel.
Etablir les déclarations sociales périodiques.

Formation qualifiante, non diplômante donnant lieu à une attestation de compétences délivrée par LADAPT Rhône. Cette formation, qui peut être associée au titre de Secrétaire Assistant, se substitue à la formation de Secrétaire Comptable.

Débouchés

L'acquisition de ces compétences permet de gérer une petite entreprise, d'exercer en tant que assistant comptable, assistant dans un service de gestion administrative du personnel.
Selon la DARES, plus de 12572 postes d'employés qualifiés des services comptables (aide comptable et secrétaire comptable) seront crées d'ici 2020.
Cette formation peut s'inscrire, ou non, dans le prolongement de la formation Secrétaire Comptable afin d'acquérir les compétences d'un(e) secrétaire comptable. Elle peut aussi être associée à d'autres titres professionnels.



NOM DE VOTRE ENTREPRISE
Slogan de votre entreprise
[VOTRE ADRESSE COMPLÈTE]
Téléphone : [VOTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE] Fax : [VOTRE NUMÉRO DE FAX]

DATE : 01/01/2002
Numéro Facture N°
Code client
Doit : / Livré à :
Nom / Entreprise / Adresse / Ville, État/Province, Code Postal / Téléphone

Facture

Commentaires ou Indications particulières :

VENDEUR	NUMÉRO B.C.	DATE EXP.	PORT DE TRANSIT	POINT F.O.B.	MODALITÉS
					Paiement à la livraison.

QUANTITÉ	DESCRIPTION	PRIX UNITAIRE	TOTAL
		SOUS TOTAL	
		TVA	8.5%
		MONTANT DÉDUIT	
		PORT & AUTRES	
		TOTAL	

Arrêté la présente facture à la somme de [TOTAL]
Émettre tous les chèques à l'ordre de [VOTRE NOM DE COMPAGNIE]
Si vous avez une question concernant la présente facture, n'hésitez pas à nous contacter au [NOM NUMÉRO DE TÉLÉPHONE COURRIEL]

Signature _____

Prochaine rentrée :