PP

Volet 1/3

Demande de prise en charge

Période de professionnalisation

Tous secteurs (hors Chambres consulaires)

Démarches à entreprendre

1 • L'employeur transmet cette demande de prise en charge au FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation, accompagnée d'**une copie du dernier bulletin de salaire**, du **programme de formation**, de la copie du CERFA 14830*02 pour les Emplois d'Avenir, de la copie du contrat avec la clause de reconduction pour la saison suivante dans le cas d'un contrat saisonnier.

2 • Le FAFSEA informe l'employeur de sa décision après réception du dossier complet.

3 • En cas d'acceptation de financement, le salarié suit sa formation et l'employeur règle les frais de formation, la rémunération et/ou l'allocation de formation.

4 • L'employeur envoie, après la formation, les pièces justificatives : copie de la convention de formation, attestations d'assiduité du stagiaire établie par l'organisme de formation, bulletins de salaire de la période concernée, facture avec mention « acquittée » par l'organisme de formation (cachet et signature), relevés d'identité bancaire de l'entreprise et du salarié.

Cette demande de prise en charge dûment complétée, ainsi que les justificatifs demandés, doivent être envoyés à votre Délégation régionale du FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation.

Motifs de la demande de professionnalisation

_____

_____

Durée et déroulement

Durée totale de la période : ___ heures,

☐ Dont Pendant le temps de travail : ___ heures

☐ Dont hors temps de travail

- A l'initiative de l'employeur : ___ heures (80 H/année civile maximum)
- A l'initiative du salarié dans le cadre du CPF :

  Nombre d'heures de CPF mobilisé : ___ heures

  Nombre d'heures excédant le CPF acquis : ___ heures (80 H maximum)

Le bénéficiaire

☐ M. ☐ Mme Nom : _____

Prénom : _____

Né(e) le : __ __ _____ N° dépt : __ à : _____

Adresse complète : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Niveau de Formation :

☐ VI (fin de scolarité obligatoire) ☐ V (Brevet des collèges)

☐ V (Certificat de formation générale) ☐ V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)

☐ IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique) ☐ IV (Bac général)

☐ III (Bac + 2) ☐ II (Bac + 3 et 4)

☐ I (Bac + 5 et plus)

Certification la plus élevée obtenue (diplôme, CQP, RPP) : _____

Date d'obtention de cette certification : __ __ _____

Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH, IPP >ou = à 10%...) ? ☐ Oui ☐ Non

Date d'entrée dans la vie prof. __ __ _____ Date d'entrée dans l'entreprise __ __ _____

Type de contrat de travail ☐ CDI ☐ CUI CDI ☐ CUI CDD

☐ CDDI ☐ Emploi d'Avenir ☐ Contrat saisonnier reconduit

Temps de travail : ☐ à temps complet ☐ à temps partiel ___ heures par mois

Fonction exercée : _____

Qualification :

☐ Ouvrier non qualifié ☐ Ouvrier qualifié ☐ Ouvrier hautement qualifié

☐ Employé ☐ Agent de maîtrise/Technicien ☐ Ingénieur/Cadre

l'Europe s'engage en France avec le FSE

Union européenne

A remplir par l'organisme de formation

Organisme de formation

N° d'activité : _____ N° de SIRET : ___ ___ ___ ___ Code NAF : ___ ___

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Tél. : ___ ___ ___ ___ ___ Fax : ___ ___ ___ ___ ___ E-mail : _____

Action de formation

Intitulé précis : _____

Type de formation :
- ☐ enregistrée au RNCP
- ☐ partie identifiée de certification professionnelle, classée au sein du RNCP et visant à l'acquisition d'un bloc de compétences
- ☐ reconnue dans les classifications d'une convention collective nationale de branche
- ☐ ouvrant droit à un certificat de qualification professionnelle (CQP)
- ☐ permettant l'accès au socle de connaissances et de compétences
- ☐ inscrite à l'inventaire établi par la Commission nationale de la certification professionnelle

Cette formation s'inscrit-elle dans une démarche de VAE ☐ OUI ☐ NON

Niveau de la formation :
- ☐ VI (fin de scolarité obligatoire)
- ☐ V (Certificat de formation générale)
- ☐ IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique)
- ☐ III (Bac + 2)
- ☐ I (Bac + 5 et plus)
- ☐ V (Brevet des collèges)
- ☐ V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)
- ☐ IV (Bac général)
- ☐ II (Bac + 3 et 4)

Durée de la formation en centre (positionnement et évaluation compris) : ___ jours, soit ___ heures.

Date de début de la formation : ___ ___ _____ date de fin : ___ ___ _____

Dans le cadre d'une action se déroulant en tout ou partie à distance, remplir et joindre à cette demande le Protocole individuel de formation téléchargeable sur le site du FAFSEA.

Un positionnement sera t-il réalisé en début de formation ? ☐ NON ☐ OUI, durée : ___ heures

Une évaluation sera t-elle réalisée en fin de formation : ? ☐ NON ☐ OUI, durée : ___ heures

Durée du stage pratique en entreprise : ___ heures, soit ___ jours

Coût pédagogique : ___ , ___ € HT/heure, soit coût total : _____ , ___ € HT ou _____ , ___ € TTC

Calendrier de formation

Mois / année	Pendant le temps de travail		Hors temps de travail	
	Nombre d'heures en formation	Nombre d'heures en stage	Nombre d'heures en formation	Nombre d'heures en stage
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H

L'organisme de formation atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à _____

le _____

Nom et qualité du signataire :

Signature et cachet de l'organisme de formation

A remplir par l'entreprise

L'entreprise

N° Adhérent : E ☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐ N° de SIRET : ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ Code NAF : ☐☐ ☐☐☐

Raison sociale : _____

Adresse : _____

_____

Code postal : ☐☐☐☐☐ Ville : _____

Tél. : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ Fax : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

E.mail du gestionnaire du dossier : _____

Convention collective : _____

Secteur professionnel d'activité : _____

Effectif de l'entreprise : ☐☐☐☐ dont ☐☐☐☐ hommes et ☐☐☐☐ femmes

A remplir si formation dans le cadre d'une Reconnaissance convention collective

	Avant la Période de professionnalisation	A l'issue de la Période de professionnalisation
Niveau d'emploi		
Coefficient hiérarchique		

Intitulé de la Convention collective nationale de branche : _____

Evaluations prévues en fin de formation, pour vérifier que le niveau d'emploi visé est atteint :

_____

_____

Modalités de prise en charge par le Fafsea

Le FAFSEA prend en charge les coûts pédagogiques et la rémunération dans la limite d'un plafond global de 6 750 € TTC ou net de taxes maximum ou de 25 €/h TTC ou net de taxes, des actions ayant une durée minimale de 70h (sauf pour les actions de VAE, les certifications inscrites à l'inventaire , les formations financées dans le cadre d'un abondement du compte personnel de formation) et une durée maximale de réalisation de 12 mois.

Tableau de financement

Bénéficiaire	Coût horaire	Nombre d'heures	Total
☐ Employeur	☐☐☐,☐☐ € HT	X ☐☐☐☐ H	☐☐☐☐☐,☐☐ € HT
☐ Organisme de formation	☐☐☐,☐☐ € TTC	X ☐☐☐☐ H	☐☐☐☐☐,☐☐ € TTC

L'employeur atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document. Tout élément de coût non déclaré sur la présente, ne pourra donner lieu à remboursement après acceptation de prise en charge par le Fafsea.

Fait à _____

le _____

Nom et qualité du signataire :

_____

Signature et cachet de l'entreprise