



15, rue Jacques Bingen - 75017 PARIS  
Tél. : 01 53 42 19 90 - Fax : 01 55 30 03 14

# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE INDIVIDUELLE

## PARTIE RESERVEE AU FAFORCHAR

Dossier :

N° AG2R



	20
COTIS FAF	
COTIS CTJ	
D.TIRAGE	
<b>NB SALARIES</b>	

	Engagements	Remb.
Stage :		
Repas/Héb :		
Transport :		
Salaire :		
Charges :		
Allocation :		
<b>Total :</b>		

- Convention     Programme  
 Bulletin     Attestation  
 Droit acquis     Verst Alloc  
 Fact. acquit     Permis

Observations

**JOINDRE OBLIGATOIREMENT avec la demande, le dernier bulletin de salaire du salarié demandeur**

### ENTREPRISE

N° SIRET : (obligatoire)

Raison Sociale :

Adresse :

Ville :

Effectif (hors apprenti) :

Code NAF :

Jour de fermeture :

Tél. :

Fax :

Tél. Comptable :

### SALARIE DEMANDEUR

Nom et Prénom :

Né(e) le :

N° S.S. :

Catégorie d'emploi :

Ouvrier ou employé non qualifié

Ouvrier ou employé qualifié

Agent de maîtrise

Cadre

Date d'entrée dans l'entreprise :

Jours de repos :

### ORGANISME DE FORMATION ET STAGE CHOISI

Organisme : **CEPROC EVOLUTION PRO**

Adresse : **21 rue Goubet**

Ville : **75019 PARIS**

N° déclaration existence : **11-75-39091-75**

Catalogue

Décentralisé

Sur Mesure

Tél. : **01 42 39 71 27**

Fax : **01 42 39 71 28**

Formation :  Entreprise

Organisme de formation

Intitulé du stage :

Durée : \_\_\_\_\_ h

Dates précises OBLIGATOIRE :

La formation débouche-t-elle sur un diplôme ?

OUI

NON

Si OUI, lequel ? \_\_\_\_\_

Coût du Stage : \_\_\_\_\_ hors TVA

Adresse Mel :

### PRISE EN CHARGE DEMANDEE

(ne sera pris en charge que ce qui est coché)

Coût du Stage

Hébergement

Repas

Déplacement (2e classe SNCF)

à rembourser

au Salarié

à l'entreprise

Salaire et Charges Sociales

Allocation Formation

A :

Le :

Signature du salarié demandeur

Signature du Gérant + Cachet de l'Entreprise

**Si votre demande concerne le D.I.F (Droit Individuel à la Formation) veuillez OBLIGATOIREMENT renseigner le verso**



**PARTIE A REMPLIR UNIQUEMENT** si la demande est faite par le ou la salarié(e) dans le cadre de son **Droit Individuel à la Formation. (DIF)**

**DEMANDE du SALARIE**

**REPONSE de L'EMPLOYEUR**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Code postal :

Ville :

Tél. :

Date d'entrée dans l'entreprise : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Sollicite la prise en charge, dans le cadre de son droit individuel à la formation (DIF), de la formation suivante :**

● Intitulé du stage :

● Organisme de formation :

● Dates du stage :

● Nombre d'heures de formation : \_\_\_\_\_ h qui seront imputées sur les droits individuels acquis à la date du stage.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature du salarié

*L'employeur est d'accord et atteste par la présente que le salarié nommé sur la demande de prise en charge à acquis \_\_\_\_\_ heures au titre du Droit Individuel à la Formation à la date d'aujourd'hui.*

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signature et cachet de l'entreprise**

**RAPPEL SUR LE DIF :**

Le salarié doit avoir au moment de la demande, au minimum 1 an d'ancienneté dans l'entreprise.

Le salarié bénéficie, chaque année, d'un crédit d'heures de formation de 22 heures\* pouvant se cumuler au maximum sur 6 ans. (soit 132 heures)

\* proratisé pour ceux qui travaillent moins de 20 heures par semaine

**A RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT PAR L'EMPLOYEUR**

**Rappel :** Si une partie ou la totalité de la formation se déroule hors temps de travail, vous êtes dans l'OBLIGATION de verser au salarié l'allocation formation.

● La formation se déroule **pendant le temps de travail** du salarié, à raison de \_\_\_\_\_ heures

● La formation se déroule **hors temps de travail** du salarié, à raison de \_\_\_\_\_ heures avec versement de l'allocation formation.

**Une partie ou la totalité de la formation se déroule hors temps de travail et vous souhaitez LE REMBOURSEMENT DE L'ALLOCATION FORMATION, que vous aurez au préalable versée au salarié et dont voici le calcul :**

Salaire net des 12 derniers mois précédant le début du stage	Salaire horaire net	Nbre d'heures hors temps de travail	Allocation de formation
_____ €	_____ €	_____ H	_____ €
	2	X	=
Nbre d'heures travaillées au cours des 12 derniers mois			
50% du salaire			

Exemple : Éric effectue un stage de 24 H hors temps de travail, son salaire net mensuel est de 1.200 €.			
14 400 €	9 €		
1 600 H	2	= 4,5 X 24 H =	108 €

Il vous sera réclamé, une fois la formation terminée, le bulletin de salaire qui devra faire apparaître le versement de l'allocation