

## Compte personnel de formation

Demande de prise en charge

à compléter par le salarié uniquement si l'employeur participe au financement de la formation

### Pièces à joindre au dossier

- Pour la première demande, l'attestation des heures de DIF au 31-12-14 remise par votre employeur
- Programme et devis de la formation

### 1 Salarié

Nom	
Nom de jeune fille	Prénom
Adresse personnelle	
Code postal	Ville
Mail personnel	Tél personnel
N° de Sécurité Sociale	
Date de naissance	
Sexe	Nationalité
<input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> F	
Profession	Catégorie socio professionnelle <sup>1</sup>
Niveau du dernier diplôme obtenu <sup>2</sup>	
Type de contrat	Depuis le
<input type="checkbox"/> CDI	<input type="checkbox"/> CDD
Contrat aidé	Date de début
<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui	Date de fin
Si oui, précisez	
<input type="checkbox"/> Emploi d'avenir	<input type="checkbox"/> Contrat d'accompagnement dans l'emploi
<input type="checkbox"/> Salarié à temps plein	<input type="checkbox"/> Contrat initiative emploi
<input type="checkbox"/> Salarié à temps partiel	<input type="checkbox"/> Emploi tremplin
Bénéficiaire d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Raison sociale de l'entreprise	
N° Siret	
Code APE (NAF)	

### 2 Action de formation

Intitulé du stage			
Code CPF		Identifiant du dossier	
Date de début	Date de fin	Durée totale	
Nombre d'heures mobilisées pour la réalisation de ce projet			
Formation hors temps de travail	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si non l'employeur a-t-il validé votre période d'absence ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Coût pédagogique total	€ H.T.	Coût des supports pédagogiques	€ H.T.
Frais de transport <sup>4</sup>	€ H.T.	Frais de [repas] <sup>4</sup>	€ H.T.
Frais d'hébergement <sup>4</sup>	€ H.T.	Frais de garde <sup>4</sup>	€ H.T.
Cette formation fait-elle suite à un CEP (Conseil en Evolution Professionnelle) ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, quel opérateur a assuré le CEP ?			

1. Ouvrier / 2. Ouvrier qualifié / 3. Employé / 4. Technicien-agent de maîtrise / 5. Cadre / 6. Artiste / 7. Journaliste / 8. TAD / 9. Journaliste pigiste

2. I. master / II. Licence -master 1 / III. BTS-DUT-DEUG / IV. Bac-Bac pro-BT, BP / V. BEP-CAP / VI. Aucun diplôme

3 La prise en charge de l'Afdas est égale au coût horaire de la formation limité à 35 euros / h x nombre d'heures mobilisées

4 Dans la limite des barèmes Afdas - consultez www.afdas.com

### 3 Organisme de formation

Raison sociale

Adresse

Code postal

Ville

N° déclaration

Interlocuteurs

### 4 Section à compléter par l'employeur en cas d'abondement

Montant de l'abondement au coût pédagogique de la formation

Demandé par l'employeur <sup>5</sup> € H.T.

Autres frais prévisionnels (à compléter lors de la demande de prise en charge)

Salaires et charges € H.T.

Défraiements € H.T.

Transport € H.T.

N° d'adhérent Afdas Effectif

Raison sociale

Interlocuteur

Prénom

Nom

Téléphone

Email

<sup>5</sup> L'Afdas se charge de répartir les sommes en fonction des budgets disponibles, en priorité sur les fonds mutualisés par l'Afdas puis sur les fonds propres de l'entreprise (cf notice).

Les services de l'Afdas reprendront contact avec l'entreprise uniquement si le financement est inférieur à la demande d'abondement.

#### Certification

Fait à

Le

Le salarié atteste de l'exactitude des informations mentionnées sur cette demande.

Signature du salarié

#### Certification

Fait à

Le

L'employeur atteste de l'exactitude des informations mentionnées sur cette demande.

Nom du signataire

Nom et cachet de l'employeur