

E ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation : _____

Adresse : _____ CP : _____ Ville : _____

F BLOC DE COMPÉTENCES ET ÉVALUATION(S)

Voir la notice page 3

Voie de certification **F1** : Formation Accompagnement VAE

Certification visée **F2** : EMPLOYE FAMILIAL ASSISTANT DE VIE DEPENDANCE ASSISTANT MATERNEL/GARDE D'ENFANTS

Intitulé du bloc **F3** : _____ Référence du bloc **F4** : _____

Nombre d'heures du bloc + évaluations prévues **F5** : _____ heures

Nombre total d'heures DIF/CPF + évaluations mobilisées **F6** : _____ heures

Date de début **F7** : ____ / ____ / ____ Date de fin **F7** : ____ / ____ / ____ Lieu de formation **F8** : _____

Mode de formation **F9** : Présentiel FOAD Blended

JE CERTIFIE L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS INDIQUÉES, AUCUNE MODIFICATION NI AJOUT NE POURRONT ÊTRE PRIS EN COMPTE.

Je soussigné(e) Mme/M _____ (Employeur Porteur ou représentant légal) :

- ✓ Certifie avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de ma demande de prise en charge,
- ✓ S'engage à verser le salaire au salarié,
- ✓ S'engage à rembourser au salarié les frais annexes échéants, selon les critères de prise en charge en vigueur,
- ✓ S'engage à transmettre à IPERIA l'Institut au terme de la formation, la note de frais récapitulative des dépenses liées à chaque module accompagnée des justificatifs de dépenses,
- ✓ Autorise AGEFOS PME CENTRE VAL DE LOIRE à me rembourser les salaires et/ou les frais annexes à la formation par virement sur mon compte,
- ✓ S'est assuré auprès de son salarié qu'il a ouvert son compte personnel de formation et dispose des heures nécessaires et suffisantes pour la formation demandée et que son salarié ne mobilisera pas ces heures pour une autre demande.

ATTENTION ! SEULE LA PERSONNE DÉCLARÉE EN TANT QU'EMPLOYEUR AUPRÈS DE L'URSSAF, PAJEMPLOI OU CNCESU EST HABILITÉE À SIGNER LE PRÉSENT DOCUMENT. LA SIGNATURE PAR UNE AUTRE PERSONNE ENTRAÎNE LA NULLITÉ DE LA DEMANDE D'INSCRIPTION.

Date : ____ / ____ / ____

Signature de l'employeur porteur déclaré ou de son représentant légal :
Qualité, nom, prénom

Signature du salarié* :

*Certifie avoir ouvert mon compte personnel de formation et dispose des heures nécessaires et suffisantes pour la formation demandée et ne pas mobiliser ces heures pour une autre demande.

**** En cas de présence d'un représentant légal (tuteur ou curateur), merci de préciser l'adresse de correspondance liée à ce départ en formation :**

Nom-Prénom : _____ Qualité : _____

Nom de la structure : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION

FORMATION ENVISAGÉE **SUR DU TEMPS DE TRAVAIL OU SUR DU TEMPS DE TRAVAIL ET DU HORS TEMPS DE TRAVAIL AVEC ACCORD DE L'EMPLOYEUR**

LE SALARIÉ DU PARTICULIER EMPLOYEUR S'ENGAGE :

- ✓ A s'inscrire sur le site moncompteactivite.gouv.fr pour activer son compte personnel de formation,
- ✓ A suivre la ou les actions de formation avec assiduité,
- ✓ A informer IPERIA L'INSTITUT et l'organisme de formation de tout arrêt de la ou des formations ou rupture du contrat de travail.

AGEFOS PME CENTRE VAL DE LOIRE S'ENGAGE :

- ✓ A vérifier la conformité de la ou des actions de formation et à déterminer le montant du financement accordé,
- ✓ A mettre à disposition des salariés du particulier employeur toute information relative à la formation professionnelle continue sur son site internet : www.agefos-pme.com

Les données collectées sont obligatoires pour permettre la gestion de la formation. Ces données font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la formation dont le responsable est IPERIA l'Institut. Les destinataires sont IPERIA l'Institut, AGEFOS PME CENTRE VAL DE LOIRE et les organismes de formation. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 dite « Informatique et libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à **IPERIA l'Institut, 60 avenue de Quakenbrück, - BP 136 - 61004 Alençon Cedex**. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Par ailleurs, vous êtes susceptibles de recevoir des offres et/ou des compléments d'information émanant des destinataires des données pour des formations analogues à celles auxquelles vous vous êtes inscrits.

EMPLOYEUR : J'accepte d'être contacté(e) par les destinataires des données à des fins d'information et de prospection.

SALARIÉ : J'accepte d'être contacté(e) par les destinataires des données à des fins d'information et de prospection.

NOTICE

! Afin de vous aider à compléter le bulletin d'inscription, **n'hésitez pas à contacter la plateforme d'IPERIA l'Institut**

0 800 820 920 Service & appel gratuits

A SALARIÉ

! L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

LE PASSEPORT DE FORMATION : Il a été remis au salarié du particulier employeur s'il a déjà suivi une formation. Dans le cas contraire, l'organisme de formation remettra un passeport à la fin de sa formation. Son numéro de passeport est unique et votre salarié doit être en mesure de vous le communiquer.

La pièce d'identité du salarié est obligatoire pour une action certifiante.

! Les nom et prénom indiqués dans le cadre **A** doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le justificatif de cotisation de l'Urssaf, Pajemploi, Cncesu.

Numéro de sécurité sociale : Mention obligatoire pour le traitement du dossier ; à défaut, la demande de prise en charge est rejetée.

Niveau d'études **A1** : Renseigner le niveau d'études du salarié à l'entrée de la formation (voir niveaux en dessous) :

- NIVEAU VI : sortie de collège avant la 3^{ème} sans diplôme
- NIVEAU V BIS : sortie de 3^{ème} ou abandon en classes de CAP/BEP avant la terminale
- NIVEAU V : sortie de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale
- NIVEAU IV : titulaire du bac ou abandon avant l'obtention d'un niveau Bac +2
- NIVEAU III : sortie avec le niveau Bac +2
- NIVEAU I et II : sortie avec un diplôme de 2 ou 3^{ème} cycle universitaire ou de grande école

Catégorie socio-professionnelle (CSP) **A2** : Renseigner à quelle CSP le salarié appartient parmi la liste proposée ci-dessous :

- 1 - Ouvriers non qualifiés (ONQ)
- 2 - Ouvriers qualifiés (OQ)
- 3 - Employés (EMP)
- 4 - Techniciens / Agents de maîtrise (TAM)
- 5 - Ingénieurs et cadres (CAD)
- 6 - Dirigeants salariés (DS)
- 7 - Dirigeants non-salariés, exclus de la prise en charge par AGEFOS PME (DNS)

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

! Ce cadre doit être obligatoirement manuscrit et complété à l'encre bleue

B1 L'employeur porteur doit indiquer la répartition des heures sur le hors temps de travail et/ou sur le temps de travail. A la fin de chaque module, IPERIA l'Institut vous adressera un document à compléter afin de confirmer la répartition.

IMPORTANT : Un bulletin de salaire Pajemploi ou un Cncesu vous sera demandé à la fin de chaque module du mois précédent ou du mois de la formation ou une attestation sur l'honneur de l'employeur pour les salariés déclarés à l'Urssaf.

REMBOURSEMENT DES FRAIS ANNEXES AU RÉEL ET PLAFONNÉS

Le montant des frais annexes est plafonné sur la base de 3€ par heure de présence au module.

À la fin de chaque module, IPERIA l'Institut vous adressera une note de frais récapitulative des dépenses à compléter et à retourner accompagnée des justificatifs scotchés au verso. Ces documents doivent être transmis à IPERIA l'Institut au plus tard dans les 15 jours après réception.

- Le nombre total de kilomètres à parcourir correspond à la distance entre le lieu d'habitation du salarié et le lieu de la formation, aller/retour multiplié par le nombre de jours de formation. Le calcul des kilomètres doit être réalisé avec l'outil Google Maps.
- Le déjeuner se justifie lorsque la formation se déroule sur la journée entière.
- Le dîner est justifié dans le cadre d'un hébergement à l'hôtel.
- La nuit d'hôtel se justifie si la formation se déroule sur 2 jours consécutifs ou si, compte tenu du lieu de formation, le salarié arrive la veille. En cas de nuits d'hôtel sur des jours de formation qui se suivent, le remboursement des frais kilométriques sera effectué sur l'aller/retour uniquement.

Les frais annexes sont remboursables à la hauteur des barèmes suivants :

 0.44€ du km	 Le déjeuner et/ou dîner : 19€ maximum par repas	 Nuit d'hôtel : 75€ maximum par nuit pour la province 80€ maximum par nuit pour Paris, DOM Petit déjeuner et taxe de séjour compris
--	--	--

Le remboursement des frais annexes à la formation sera subordonné à la réalisation effective de la formation.

C EMPLOYEUR PORTEUR DÉCLARÉ*

! L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

Compléter le n° Urssaf indiqué sur le justificatif de cotisation Cncesu ou Pajemploi ou Urssaf de l'employeur porteur

Les nom et prénom de l'employeur porteur indiqués dans le cadre **C** doivent être identiques au Nom et Prénom indiqués sur le justificatif de cotisation du Cncesu ou Pajemploi ou Urssaf et le RIB.

*Employeur qui porte le projet de formation du salarié

D STRUCTURE MANDATAIRE

! L'ensemble des informations permettra de tenir informée la structure mandataire des remboursements effectués par AGEFOS PME à l'employeur porteur.

E ORGANISME DE FORMATION

! L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

F BLOC DE COMPÉTENCES ET ÉVALUATION(S)

! L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

Voie de certification **F1** : Il est important de cocher une des deux mentions.

Certification visée **F2** : Il est important également de cocher la certification visée.

Sur le catalogue papier, vous trouverez l'intitulé du bloc **F3**, la référence du bloc **F4** et le nombre d'heures du bloc + évaluations **F5**.

Nombre total d'heures DIF/CPF + évaluations mobilisées **F6** : Cumulez les heures acquises au titre du solde DIF et du CPF dans la limite de 150 heures. N'oubliez pas de créer votre compte sur le site moncompteactivite.gouv.fr.

Sur notre portail de la professionnalisation www.iperia.eu, vous trouverez les dates **F7** et le lieu de formation **F8**.

F9 Il existe 3 modes de formation :

- Présentiel
- FOAD (Formation à distance)
- Blended (Présentiel et à distance)

