PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2021

Ce bulletin d'inscription doit être complété puis adressé à l'organisme de formation que vous aurez choisi. N'hésitez pas à consulter la notice page 5 pour compléter ce bulletin d'inscription. Les engagements (page 3) doivent être signés manuscritement par le particulier employeur facilitateur et l'assistant maternel.

BULLETIN D'INSCRIPTION

assmat Branche Professionnelle Assistants Maternels du Particulier Employeur

apni EMPLOI À DOMICILE — iperia — Université Du Domicile

Ce bulletin provisoire est susceptible d'évoluer en cours d'année en raison de la révision éventuelle des critères de prises en charge de la branche professionnelle des assistants maternels du particulier employeur. Un seul bulletin d'inscription est à remplir pour chaque module.

Toutes les informations de ce bulletin d'inscription sont obligatoirement à compléter.

A ASSISTANT MATERNEL

Voir la notice page 5

N° de passeport formation *(si vous avez déjà suivi une formation)* :

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

N° Sécurité Sociale :

Date de naissance : / /

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Mail :

Niveau d'études A1 :

PIÈCES JUSTIFICATIVES

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT :

- Copie du dernier bulletin de salaire Pajemploi* aux nom et prénom de l'employeur facilitateur déclaré.

  * La période d'emploi indiquée sur le document ne doit pas être datée de plus de 3 mois avant le démarrage de la formation.

+

- Copie de l'agrément en cours de validité.

+

- **Copie obligatoire** d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour ...) de l'assistant maternel.

+

- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) de l'assistant maternel **obligatoire : aucun remboursement ne sera effectué si le RIB n'est pas fourni.**

Dans le cas où les heures de formation sont prises sur le jour d'accueil des enfants :

- Le planning *(page 4)* et la case B2 *(page 1)* sont à compléter obligatoirement.

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Ces éléments sont nécessaires pour le remboursement à l'assistant maternel des salaires et/ou allocation de formation et frais annexes par IPERIA pour le compte de l'APNI.

Cadre du départ en formation :

Utilisation du PLAN :
- Nombre de jour(s) de formation suivi(s) hors jour d'accueil B1 : **jour(s)**
- Nombre de jour(s) de formation suivi(s) sur jour d'accueil B1 : **jour(s)**

À compléter si la formation a lieu sur le jour d'accueil : Planning de l'assistant maternel *(page 4)* à compléter obligatoirement dans le cas où les jours de formation sont pris sur le jour d'accueil des enfants.

Salaire horaire net ***incluant les 10% de congés payés*** versé par l'employeur facilitateur B2 : € *(Susceptible d'être revalorisé à hauteur du salaire minimal en vigueur)*

ATTENTION, dès le dernier jour de formation (cachet de La Poste ou date du mail faisant foi), aucune modification concernant le salaire horaire net et/ou l'allocation de formation ne pourra être prise en compte.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION : Les frais annexes (km, repas et/ou hôtel) seront à déclarer par l'assistant maternel au moment du module de formation sur la feuille d'émargement. Voir barème des frais annexes dans la notice page 5

LE PARTICULIER EMPLOYEUR N'A PAS À EFFECTUER DE DÉCLARATION AUPRÈS DU CENTRE PAJEMPLOI POUR LES HEURES DE FORMATION. LA DÉCLARATION SERA EFFECTUÉE PAR L'IRCEM PRÉVOYANCE. Lire le texte page 5, cadre B

C EMPLOYEUR FACILITATEUR DÉCLARÉ (INDIQUÉ SUR LE JUSTIFICATIF PAJEMPLOI JOINT À LA DEMANDE)

N° Pajemploi :

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Mail :

D ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation :
Adresse :
CP : Ville :

E FORMATION

Voir la notice page 5

Complétez uniquement le cadre EA . Si votre demande est destinée à une certification, complétez les cadres EA et EB .

EA

Intitulé du module E1 :
Référence du module E2 :
Nombre d'heures du module E3 : heures
Date de début E4 : / / **Date de fin E4 :** / /
Lieu de formation E5 :
Mode de formation E6 : Présentiel FOAD Blended

EB

Voie de certification : Formation Accompagnement VAE
Certification visée : Assistant maternel/Garde d'enfants Employé familial Assistant de vie dépendance
Intitulé du bloc E7 :
Référence du bloc E8 :
Nombre d'heures du bloc + évaluation prévue E9 : heures
Si dernier module du bloc, **cochez la case**
Si dispense sur tous les modules du bloc, indiquez la date d'évaluation : / /

Les signatures doivent être obligatoirement manuscrites.

ENGAGEMENTS DU PARTICULIER EMPLOYEUR FACILITATEUR

Je soussigné(e) Mme/M _____ *(Particulier employeur facilitateur)* certifie :

- ✔ Être l'employeur facilitateur de mon assistant maternel et à ce titre donne mandat à l'APNI (Association Paritaire Nationale Interbranches pour la mise en oeuvre des garanties sociales des assistants maternels) pour effectuer en mon nom et pour mon compte :
  - ✔ Le versement, directement à l'assistant maternel, de l'allocation de formation, si la formation se déroule hors jour d'accueil, du salaire si la formation se déroule pendant le jour d'accueil ainsi que des frais annexes liés au départ en formation ;
  - ✔ Les déclarations et le paiement des cotisations et des contributions dues auprès de l'URSSAF pour le temps de formation.

  Le présent mandat est valable dans la limite de son objet pendant toute la durée de la formation et prend fin à l'issue de celle-ci.

  Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI délègue :
  - ✔ À IPERIA, le soin de verser l'allocation de formation, le salaire et les frais annexes liés au départ en formation, directement à mon salarié ;
  - ✔ À l'IRCEM Prévoyance, le soin de procéder aux déclarations et au paiement des cotisations et des contributions dues auprès de l'URSSAF.
- ✔ L'exactitude des informations indiquées dans le cadre **B** (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte).
- ✔ Si la formation a lieu sur jour d'accueil, avoir complété le planning *(page 4)*, avoir reporté le nombre de jour d'accueil de tous les employeurs *(case* **B1** *)* et indiqué le salaire horaire net incluant les 10% de congés payés habituellement appliqué par l'employeur facilitateur.
- ✔ Avoir pris connaissance et accepté que les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel seront déclarés par mon assistant maternel lors du module sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte).
- ✔ Informer l'Université du Domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental…), rupture du contrat de travail ou arrêt de la formation.
- ✔ Avoir pris connaissance que mon assistant maternel peut utiliser jusqu'à 58h de Plan de développement des compétences par année civile.

Les informations recueillies à partir de ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé fondé sur les obligations légales de l'APNI, IPERIA et l'UDD en tant que responsable du traitement à des fins de gestion et d'organisation de la formation des assistants maternels. Le renseignement et la communication des informations mentionnées dans le bulletin d'inscription et le traitement des informations y afférent sont indispensables pour permettre la gestion de la formation. A défaut, l'inscription ne pourra pas être traitée de manière optimale ou son traitement sera retardé. Les informations sont conservées pendant une durée limitée à l'exercice des finalités de traitement susmentionnées. L 'APNI, IPERIA, et l'UDD pourront être amenés à communiquer ces informations à leurs partenaires , notamment les organismes de formation labellisés et l'IRCEM prévoyance. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement général sur la protection des données UE 2016/679 (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement des informations vous concernant et du droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée y compris le profilage. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL et du droit de définir des directives quant au sort de vos données à caractère personnel après votre mort. Pour exercer vos droits, nous vous invitons à adresser un courrier à l'adresse suivante : UDD, 60 avenue de Quakenbrück – BP 136 – 61004 ALENÇON Cedex, ou par email à l'adresse électronique suivante : dpo@udd.eu

Date : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ **Signature du particulier employeur facilitateur déclaré :**

ENGAGEMENTS DE L'ASSISTANT MATERNEL

Je soussigné(e) Mme/M _____ *(Assistant maternel)* certifie :

- ✔ Avoir pris connaissance et accepté mon départ en formation sur du PLAN hors jour d'accueil.
- ✔ Avoir obtenu l'accord de mes employeurs dans le cas d'un départ en formation sur jour d'accueil.
- ✔ L'exactitude des informations indiquées dans le cadre **B** (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte).
- ✔ Si la formation a lieu sur jour d'accueil, avoir complété le planning *(page 4)*, avoir reporté le nombre de jour d'accueil de tous les employeurs *(case* **B1** *)* et indiqué le salaire horaire net incluant les 10% de congés payés habituellement appliqué par l'employeur facilitateur.
- ✔ Avoir pris connaissance et accepté que les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel seront déclarés par moi-même lors du module sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte). Je dispose d'un délai maximal de huit jours calendaires après le dernier jour de la formation (cachet de la poste faisant foi) pour demander par écrit la modification de ces frais.
- ✔ Avoir pris connaissance que je peux utiliser 58 h de Plan de développement des compétences par année civile.
- ✔ Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI (Association Paritaire Nationale Interbranches pour la mise en oeuvre des garanties sociales des assistants maternels), et par délégation IPERIA, me rembourse les rémunérations (allocation de formation et/ou salaire) et frais annexes à la formation par virement sur mon compte.
- ✔ Pouvoir justifier de la réalité des dépenses de km (ticket de péage et de carburant), de repas et/ou d'hôtel déclarés par moi-même lors de la formation sur la feuille d'émargement. Les justificatifs devront être conservés 3 ans à compter de la date de fin de la formation.
- ✔ Informer l'Université du Domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental…) ou décès de l'employeur facilitateur, rupture du contrat de travail ou arrêt de la formation.
- ✔ Avoir pris connaissance des différents documents mis à ma disposition sur le site UDD, dans le cadre de mon départ en formation.

Les informations recueillies à partir de ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé fondé sur les obligations légales de l'APNI, IPERIA et l'UDD en tant que responsable du traitement à des fins de gestion et d'organisation de la formation des assistants maternels. Le renseignement et la communication des informations mentionnées dans le bulletin d'inscription et le traitement des informations y afférent sont indispensables pour permettre la gestion de la formation. A défaut, l'inscription ne pourra pas être traitée de manière optimale ou son traitement sera retardé. Les informations sont conservées pendant une durée limitée à l'exercice des finalités de traitement susmentionnées. L 'APNI, IPERIA, et l'UDD pourront être amenés à communiquer ces informations à leurs partenaires , notamment les organismes de formation labellisés et l'IRCEM prévoyance. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement général sur la protection des données UE 2016/679 (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement des informations vous concernant et du droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée y compris le profilage. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL et du droit de définir des directives quant au sort de vos données à caractère personnel après votre mort. Pour exercer vos droits, nous vous invitons à adresser un courrier à l'adresse suivante : UDD, 60 avenue de Quakenbrück – BP 136 – 61004 ALENÇON Cedex, ou par email à l'adresse électronique suivante : dpo@udd.eu

Date : ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ **Signature de l'assistant maternel :**

PLANNING DE L'ASSISTANT MATERNEL

À COMPLETER OBLIGATOIREMENT ET UNIQUEMENT DANS LE CAS OÙ LES JOURS DE FORMATION SONT PRIS SUR LE JOUR D'ACCUEIL DES ENFANTS

Nom et prénom de l'assistant maternel :

JOURS DE LA FORMATION	EMPLOYEUR FACILITATEUR	NOM DES AUTRES EMPLOYEURS			
		1 Nom et prénom :	2 Nom et prénom :	3 Nom et prénom :	4 Nom et prénom :
	HORAIRES D'ACCUEIL				
Exemple pour 1 enfant ***15/03/2021***		***8H00 à 16H30*** ***TOTAL : 8H30***			
OU					
Exemple pour plusieurs enfants (fratrie) ***15/03/2021***	***7H00 à 18H30*** ***11H30 à 13H30*** ***16H30 à 19H00*** ***TOTAL : 16H***				
__/__/____					
__/__/____					
__/__/____					
__/__/____					
__/__/____					
__/__/____					

NOTICE

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

0 800 820 920 Service & appel gratuits

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2021

PIÈCES JUSTIFICATIVES

Toutes les pièces justificatives sont obligatoires. Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) aux nom et prénom de l'assistant maternel est obligatoire (pour un remboursement par virement) même si l'assistant maternel a déjà suivi une formation.

Dans le cas où les heures de formation sont prises sur jour d'accueil des enfants, le planning *(page 4)* est à compléter obligatoirement.

L'assistant maternel vient d'être recruté et l'employeur facilitateur n'a pas encore effectué de déclaration auprès de Pajemploi ou URSSAF : **Joindre dès que possible un justificatif Pajemploi ou URSSAF afin d'obtenir la prise en charge par IPERIA.**

A ASSISTANT MATERNEL

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété. Les nom et prénom indiqués dans le cadre **A** *doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi et l'agrément.*

LE PASSEPORT DE FORMATION : Il a été remis à l'assistant maternel si celui-ci a déjà suivi une formation. Dans le cas contraire, l'organisme de formation lui remettra un passeport à la fin de sa formation.

Niveau d'études A1 :

Renseigner le niveau d'études de l'assistant maternel à l'entrée de la formation *(voir niveaux en dessous)* :

- **NON CONCERNÉ :** étude ou diplôme non reconnu en France
- **NIVEAU 2 :** sortie de collège avant la 3ème sans diplôme
- **NIVEAU 3 BIS :** sortie de 3ème ou abandon en classes de CAP/BEP avant la terminale
- **NIVEAU 3 :** sortie de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale
- **NIVEAU 4 :** titulaire du bac ou abandon avant l'obtention d'un niveau Bac +2
- **NIVEAU 5 :** sortie avec le niveau Bac +2
- **NIVEAU 6 et 7 :** sortie avec un diplôme de 2 ou 3ème cycle universitaire ou de grande école

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

ATTENTION : si la formation a lieu sur jour d'accueil des enfants, la rémunération pendant la formation est soumise à cotisations et contributions sociales. L'IRCEM Prévoyance procédera à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions afférentes au temps de formation auprès de l'Urssaf. L'employeur facilitateur ne doit pas déclarer les heures de formation suivies par l'assistant maternel ni les heures d'accueil des enfants indiquées sur le planning *(page 4)* auprès du Centre national Pajemploi ou de l'Urssaf, mais déclarer uniquement les heures d'accueil réellement travaillées.

Cadre du départ en formation : B1 Vous devez indiquer le nombre de jour de formation suivies dans le cadre du PLAN. Si la formation a lieu sur jour d'accueil des enfants : B2 vous devez notifier le salaire horaire net incluant les 10% de congés payés de l'assistant maternel. Page 4 : le planning de l'assistant maternel est obligatoire dans le cas où des jours de formation sont pris sur jour d'accueil des enfants. L'assistant maternel reportera le total des jours d'accueil pour chaque employeur à la page 1 dans la case correspondante.

Pour info : le nombre d'heures de formation utilisé dans le cadre du PLAN hors temps d'accueil doit être rémunéré à l'assistant maternel sous la forme d'une allocation de formation forfaitisée à 4,58€ de l'heure* *(Nb d'heures de formation x 4,58€)*. Seules les heures de formation effectivement réalisées donnent lieu au versement de l'allocation de formation.

* Ce montant est susceptible d'évoluer en cours d'année.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION

Les frais annexes (km, repas, nuits d'hôtel) seront déclarés jour par jour par l'assistant maternel lors du module de formation sur la feuille d'émargement :

- Le nombre total de kilomètres à parcourir correspond à la distance entre le lieu d'habitation de l'assistant maternel et le lieu de la formation, aller/retour par jour de formation. Le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 200 km aller/retour par jour de formation. Le calcul des kilomètres doit être réalisé avec l'outil mis à disposition sur le site IPERIA via le lien suivant : https://www.iperia.eu/outils-et-services
- 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 est plafonné à 100 km aller et 100 km retour.

Barème des frais annexes au forfait :

0.211€ du km**

Le déjeuner et/ou dîner : **11€****

Nuit d'hôtel : **70€** pour la province ** **90€** pour Paris, petit déjeuner compris**

**Taux et montants indicatifs susceptibles d'être révisés en cours d'année

Les pièces justificatives sont à tenir à disposition d'IPERIA (frais de restauration, d'hôtel, et/ou de transport, y compris les tickets de péage et de carburant) qui peut à tout moment les demander et procéder aux corrections éventuelles.

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

C EMPLOYEUR FACILITATEUR* DÉCLARÉ

*Employeur qui porte le projet de formation du salarié

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

Les nom et prénom indiqués dans le cadre C doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi. En cas d'incohérence, un justificatif d'identité sera à nous fournir obligatoirement.

Numéro Pajemploi : le numéro correspond au numéro employeur indiqué sur le bulletin de salaire Pajemploi.

D ORGANISME DE FORMATION

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

E FORMATION

Si votre demande est destinée à une certification, toutes les informations des cadres EA et EB doivent être complétées.

Si votre demande est destinée à un module non certifiant, seules les informations du cadre EA doivent être complétées.

E1 E2 E3 Sur le catalogue papier et notre site internet **www.iperia.eu**, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du module choisi.

E4 E5 Sur notre site internet **www.iperia.eu**, vous trouverez les dates et le lieu de formation.

E6 **Il existe 3 modes de formation :**
- Présentiel - FOAD (Formation à distance) - Blended (Présentiel et à distance)

E7 E8 E9 Sur le catalogue papier et notre site internet **www.iperia.eu**, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du bloc.

SIGNATURE *(page 3)* **:** les signatures doivent être obligatoirement manuscrites et originales.

Concernant les modalités de départ en formation, rendez-vous sur **www.udd.eu**