



Période de professionnalisation Demande de prise en charge

Afin de favoriser le maintien de l'employabilité
d'un salarié en CDI au sein de l'entreprise
(une demande par salarié)

Merci d'adresser impérativement votre demande avant le début de la prestation

1. VOTRE ENTREPRISE

→ Code adhérent

ET

N° Siret

Raison sociale

→ Adresse

Code postal

Ville

En cas de changement ou de nouvelle adresse, merci de cocher cette case

→ Contact

Nom

Prénom

Téléphone

Fax

E-mail (obligatoire)

 @

2. LE SALARIÉ

Nom

Prénom

Sexe

F

H

Date de naissance

jour mois année

Date d'entrée dans l'entreprise

jour mois année

→ Code métier (si possible au regard du référentiel métier de la branche - cf. note explicative ou sur www.fafiec.fr)

→ Si le salarié a déjà bénéficié d'une période de professionnalisation (merci d'indiquer la date de fin)

jour mois année

Autre métier (à préciser)

 @

Catégorie socio-professionnelle

ETAM (employés, techniciens, agents de maîtrise)

ingénieurs et cadres

→ Niveau de formation initiale

BEP, CAP

BAC

BAC +2

BAC +3,4

BAC +5

Autre

→ Le salarié est en CDI et relève du public suivant (merci de cocher une seule case); en CDD au sein d'une SIAE ou en CUI:

- Âgé de 40 ou plus ou comptant 20 ans d'activité professionnelle
- Jeune de moins de 26 ans dont le niveau est inférieur à Bac +2
- N'ayant pas bénéficié de formation depuis plus de 3 ans dans l'entreprise
- De retour de mandat électif ou de désignation syndicale
- De retour d'un congé maternité
- De retour d'un congé parental (suppression de la condition du congé à temps plein et d'au moins 2 ans)



- En situation de chômage partiel
- Reconnu travailleur handicapé et autre bénéficiaire de l'obligation d'emploi mentionnés à l'article L. 5212-13 du code du travail
- Déclaré inapte suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle
- De retour d'expatriation
- De retour après une absence supérieure à 6 mois
- Porteur d'un projet de création ou de reprise d'entreprise
- Dont les conditions d'exercice de son métier et de la mise en oeuvre de ses compétences sont soumises à des modifications législatives, réglementaires ou normatives
- Âgé de moins de 40 ans dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et des organisations (tel qu'il ressort des conclusions de l'entretien professionnel ou d'un bilan de compétences) et ayant 6 mois d'ancienneté dans l'entreprise

3. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PÉRIODE

→ **Intitulé exact**

Date de début

jour mois année

Date de fin

jour mois année

Nombre total d'heures de formation heures

→ Dont nombre d'heures en dehors des horaires habituels de travail heures

→ **Objectif**

- Acquérir le socle de connaissances et de compétences défini par décret
- Obtenir une certification enregistrée au RNCP
- Obtenir un Certificat de Qualification Professionnelle (CQP)
- Obtenir une certification inscrite à l'inventaire défini par la CNCP
- Acquérir une qualification reconnue dans les classifications d'une convention collective nationale de Branche

→ **Niveau visé par la formation** BEP, CAP BAC BAC +2 BAC +3,4 BAC +5 Autre

→ **Cette action fait-elle suite à**

- Un bilan de compétences Année
- Un entretien professionnel Année
- Une démarche de validation des acquis de l'expérience (VAE) Année

→ **Contexte de la période de professionnalisation**

- Promotion du salarié Évolution du métier du salarié Évolution des activités ou des emplois
- Autre, précisez

→ **Activités principales du salarié** (éléments majeurs de sa fiche de poste)

→ **Nouvelles compétences à acquérir justifiant la ou les formation(s) choisie(s)**

Création: Atelier Marge Design
Tous droits réservés au Fafilec
©2015



4. L'ORGANISATION ET L'ÉVOLUTION DE LA PÉRIODE (obligatoire / cf. note explicative)

→ **Mode d'alternance des périodes de formation et d'application professionnelle** (ex: 2 jours de formation / 3 jours dans l'entreprise)

→ **Quels sont les moyens d'accompagnement mis en œuvre pour suivre l'état d'avancement du parcours formation du salarié ?**

→ **Quelles sont les modalités d'évaluation des acquis de la formation (examen, mémoire, test, ...)?**

→ **Quelles missions et tâches professionnelles en lien avec la formation sont mises en application pendant la période ?**

5. LE PARCOURS INDIVIDUALISÉ DE FORMATION

→ **Formation(s) - Coût pédagogique total** (en euros HT)

€ H.T.

→ **Intitulé de la formation n°1**

Date (début
de la formation)

jour mois année

Date (fin de
la formation)

jour mois année

Coût

€ H.T.

Raison sociale de
l'organisme de formation

N° Siret
(obligatoire)

N° de déclaration
d'activité (obligatoire)

→ **Adresse**

Code postal

Ville

→ **Contact**

Nom

Prénom

Téléphone

Fax

E-mail (obligatoire)

@

→ **Intitulé de la formation n°2** (s'il y a lieu)

Date (début
de la formation)

jour mois année

Date (fin de
la formation)

jour mois année

Coût

€ H.T.

Raison sociale de
l'organisme de formation

N° Siret
(obligatoire)

N° de déclaration
d'activité (obligatoire)

→ **Adresse**

Code postal

Ville

→ **Contact**

Nom

Prénom

Téléphone

Fax

E-mail (obligatoire)

@



6. LE TUTEUR (obligatoire)

Nom tuteur Prénom tuteur

Métier

Tutorat

- Vous avez également la possibilité de demander une prise en charge d'une formation au tutorat. Dans ce cas, merci de remplir le formulaire DPC Tuteur téléchargeable sur le site www.fafiec.fr
- Un tuteur ne peut accompagner que 3 collaborateurs s'il est salarié, 2 s'il est chef d'entreprise

7. LA VALIDATION

Le (date) à

« En ma qualité de représentant légal de l'entreprise, je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le formulaire et j'atteste avoir pris connaissance et accepté les conditions générales en vigueur¹ »

Signature et cachet de l'entreprise

« Le salarié atteste avoir pris connaissance et certifie par sa signature l'exactitude des renseignements portés sur ce formulaire »

Signature du salarié

8. VOTRE MODALITÉ DE PAIEMENT

Demande de paiement direct à l'organisme de formation (soumise à acceptation par le Fafiec)

Oui Non

Pour formuler votre demande, quelques étapes simples

1. Vous définissez votre projet si besoin avec l'aide de l'un de nos conseillers au 0 811 02 11 12
2. Vous nous adressez le présent formulaire dûment rempli et accompagné du programme détaillé de la formation
3. Le dépôt d'une demande de prise en charge au Fafiec vaut acceptation de l'ensemble des conditions générales accessibles sur www.fafiec.fr
4. Le Fafiec vous adresse une réponse par courrier ou par mail

¹ Les conditions générales peuvent être consultées et téléchargées sur www.fafiec.fr

En vertu de la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, nous vous rappelons que vous disposez d'un droit d'accès, de modification et de suppression des données qui vous concernent.

