

Contrat de professionnalisation

Volet 1^{/4}

Démarches à entreprendre

1 Au plus tôt 60 jours avant le début du contrat et au plus tard dans les 5 jours suivant le début du contrat de professionnalisation, l'employeur envoie au FAFSEA, cette demande de prise en charge avec :

- Cerfa EJ20, téléchargeable sur www.fafsea.com : à retourner avec l'ensemble des champs renseignés.
- Document ou convention de formation précisant les objectifs, le programme et les modalités d'organisation, d'évaluation et de sanction de la formation.
- Calendrier de formation personnalisé, conforme à la convention de formation (dates, nombre d'heures, intitulé de la formation), précisant les jours où le salarié est en formation et en entreprise.
- RIB des parties concernées.

Dossier nécessitant des pièces complémentaires

- Si le salarié est bénéficiaire de minimas sociaux (AAH, RSA ou ASS) : attestation de versement.
- Si le salarié est issu d'un contrat unique d'insertion ou d'un contrat aidé : copie de ce contrat.
- Si le salarié n'est pas de nationalité française : carte de séjour autorisant l'exercice d'une activité professionnelle en cours de validité ou passeport ou carte d'identité en cours de validité pour les ressortissants de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

2 Au vu de la conformité des informations présentées et dans un délai de 20 jours à compter de la réception du dossier **complet**, le FAFSEA notifie sa décision à l'entreprise (l'absence de réponse dans ce délai vaut acceptation).

3 Le FAFSEA dépose le contrat, sous une forme dématérialisée, auprès de la DIRECCTE du lieu de l'exécution du contrat.

Entreprise

Activités principales :

- 1 / _____
- 2 / _____
- 3 / _____

Effectif de l'entreprise avant la signature de ce contrat : hommes , femmes

Nom et prénom du chef d'entreprise : _____

Motif de la demande de l'entreprise

Exprimez les raisons qui vous amènent à signer un contrat de professionnalisation :

Quelles sont les activités que vous envisagez de confier au bénéficiaire pendant le contrat ?

Cette demande de prise en charge dûment complétée, et le programme détaillé de la formation, doivent être envoyés à votre Délégation FAFSEA, au plus tôt 60 jours avant le début du contrat et au plus tard 5 jours suivant le début du contrat.

Tout dossier incomplet ou hors délais sera refusé.

Attention !

Pensez à faire, auprès de la MSA ou de l'URSSAF, votre déclaration préalable à l'embauche.



Décrivez le poste de travail envisagé dans votre entreprise à l'issue du contrat :

A remplir si la formation rentre dans le cadre d'une Reconnaissance convention collective

	Dans le cadre du contrat de professionnalisation	A l'issue du contrat de professionnalisation
Niveau d'emploi		
Coefficient hiérarchique		

Evaluations prévues entre le salarié et l'employeur en fin de formation, pour vérifier que le niveau d'emploi visé est atteint :

Le tuteur

Un tuteur chargé d'accompagner le bénéficiaire, le temps du contrat de professionnalisation, a été désigné.

Nom du tuteur : _____ Prénom : _____

Né(e) le :

Statut dans l'entreprise (salarié, chef d'entreprise...): _____

Qualification ou poste occupé : _____

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Nombre d'années d'expérience dans la qualification préparée par le bénéficiaire du contrat :

Nombre de bénéficiaires de contrat et période de professionnalisation ou d'apprentissage que le tuteur suit actuellement :

Financement

En qualité d'employeur :

Je demande à être remboursé par le FAFSEA.

Je demande que le FAFSEA opère le règlement à l'organisme de formation.

(Financement dans la limite des fonds disponibles et sous condition de confirmité aux critères de financement)

Je m'engage, sur l'honneur, de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à _____ le _____

<p>Entreprise</p> <p>Nom et qualité du signataire :</p> <p>_____</p> <p>Signature et cachet</p>
--

Le bénéficiaire

Département de naissance : Ville de naissance :

Téléphone : Tél. portable :

Adresse e-mail :

Avez-vous déjà bénéficié d'un contrat de professionnalisation ? OUI NON

Etes concerné par l'une des situations suivantes (cochez la case correspondante) :

- Demandeur d'emploi, numéro IDE (code fourni par Pôle emploi) :
- Bénéficiaire de minimas sociaux (ASS, RSA, AAH) : fournir un justificatif de versement
- Issu d'un contrat unique d'insertion ou d'un contrat aidé : fournir une copie du contrat

Formations et expériences

Formations précédentes

Date de fin de scolarité : (à remplir obligatoirement) :

	Formation générale	Formation professionnelle
Dernière formation suivie		
Nom et adresse de l'établissement		
Année et mois de début et de fin		
Titre du diplôme	<input type="text"/> Obtenu : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date : <input type="text"/>	<input type="text"/> Obtenu : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date : <input type="text"/>

Expérience professionnelle (temps plein ou partiel, travaux saisonniers, apprentissage, stages pratiques, ...)

Secteur professionnel	Emploi ou stage*	Nom et adresse de l'entreprise	Poste de travail occupé	Date de début / date de fin

* E pour emploi, S pour stage

Organisme de formation

N° d'activité : Code NAF : Raison sociale : Adresse : Code postal : Ville : Tél. : Fax : E-mail : Coordonnées du référent pédagogique de la formation :

Descriptif de la formation

- Le bénéficiaire a-t-il passé des tests de sélection (aptitude à suivre la formation dans le secteur professionnel visé)?
Y a-t-il eu un positionnement (évaluation du niveau de compétences avant l'entrée en formation)?
Le responsable pédagogique a-t-il eu un entretien avec : - le bénéficiaire ? - son employeur ?

La formation

Accès à la qualification : indiquez l'intitulé exact de la formation préparée et cochez une des cases ci-dessous.
Intitulé exact :
Certification enregistrée au RNCP (répertoire national des certifications professionnelles) autre qu'un CQP, diplômes de l'éducation nationale, titres
Certificat de qualification professionnelle (CQP)
Qualification reconnue dans les classifications d'une convention collective nationale

Niveau de la formation :
VI (fin de scolarité obligatoire) V (Brevet des collèges) V (Certificat de formation générale)
V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA) IV (Bac et Brevet Prof. ou Technique) IV (Bac général)
III (Bac + 2) II (Bac + 3 et 4) I (Bac + 5 et plus)

Dates de début de la formation : , date de fin :
Coût horaire : , €

Le centre de formation atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à le

Centre de formation - Nom et qualité du signataire :
Signature et cachet du centre

