

Ce dossier doit être rempli avec précision et signé par :

- le demandeur.
- l'organisme accompagnant la VAE (si tel est le cas).
- l'employeur pour un salarié en poste.

Aucune réclamation ultérieure sur la durée et le coût du congé pour VAE ne sera prise en compte par le FAFSEA.

Par ailleurs, tout dossier incomplet sera retourné au demandeur.

DATES LIMITES POUR LES DERNIERS DOSSIERS

Dans le cadre de la réforme de la formation professionnelle en cours, le congé de Bilan de compétences et le congé de VAE vont disparaître en 2019 (dorénavant financés dans le cadre du CPF). Le Fafsea a défini la date limite de dépôts des derniers dossiers financés dans le cadre du Congé.



Démarches à entreprendre

- 1 • Le salarié en CDI transmet à son employeur, au plus tard 60 jours avant le début des actions de validation, une demande d'autorisation d'absence. Dans les 30 jours suivant la réception de cette demande, l'employeur doit faire connaître par écrit son accord ou les raisons de service motivant le report de l'autorisation d'absence (le report ne pouvant excéder 6 mois à compter de la demande).
- 2 • Le salarié en CDD souhaitant réaliser son congé de VAE, durant son contrat, devra demander l'accord de son employeur. Celui-ci peut refuser.
- 3 • Le demandeur remplit la demande de prise en charge FAFSEA, y annexe les pièces demandées et envoie le dossier ainsi constitué, à sa délégation FAFSEA, au plus tard 1 mois avant le début de la VAE et au plus tôt 4 mois avant son début.
- 4 • Si toutes les conditions d'éligibilité sont remplies, le FAFSEA informe les différentes parties de sa participation financière.
- 5 • Le bénéficiaire effectue sa VAE dans les conditions convenues. A son terme, l'employeur (ou le bénéficiaire issu d'un CDD) envoie au FAFSEA un dossier de règlement et les pièces justificatives.

Documents à joindre au dossier

Pour un salarié en poste (CDI ou CDD)

- Copie du dernier bulletin de salaire.
- Relevés d'identité bancaire des parties concernées.

Pour une personne ayant été titulaire d'un CDD

- Copie du dernier bulletin de salaire.
- Copie de la carte d'identité.
- Copie de la carte d'assuré social (MSA ou Sécurité Sociale).
- Relevés d'identité bancaire des parties concernées.

CDI ou CDD

La certification visée

Durée d'activité requise pour la certification visée : [] [] ans

Avez-vous bénéficié de l'aide d'un organisme pour calculer votre durée d'activité au regard de celle exigée par la certification visée?

 NON OUI : nom de l'organisme : _____

Nature de la certification visée :

 Diplôme d'Etat : _____ Titre professionnel : _____ Certificat de qualification : _____

Dates des épreuves de validation : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Durée totale des épreuves : [] [] heures

Organisme accompagnant la VAE

N° d'activité : _____

N° de SIRET : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Code NAF : [] [] [] [] [] []

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : [] [] [] [] [] [] Ville : _____

Tél. : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] Fax : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

E-mail : _____

Durée de l'accompagnement de la VAE : [] [] [] [] heures réparties sur : [] [] [] [] jours

Dates de l'accompagnement : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

[] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom et formation du responsable réalisant l'accompagnement : _____

Autres intervenants : _____

Documents remis au bénéficiaire de l'accompagnement à la VAE : _____

Demande de financement

Coût de la prestation de l'organisme* _____ = [] [] [] [] [] [] , [] [] [] € TTC

Frais de prestation des épreuves (ex. frais de jury d'examen)
réglés par le demandeur ou l'organisme accompagnateur _____ = [] [] [] [] [] [] , [] [] [] € TTC**A effectuer pour la totalité du congé pour VAE. Aucune réclamation ultérieure ne sera prise en compte.**** Le Fafsea prend en charge le coût de la validation dans la limite forfaitaire fixée par les partenaires sociaux gestionnaires du Fafsea (voir fiche de présentation).*

Demandeur

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à informer le FAFSEA en cas de renonciation ou d'impossibilité à suivre ou à terminer la VAE.

Fait à _____ le _____

Signature du demandeur

L'organisme accompagnateur

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à informer le FAFSEA de toute modification intervenant dans le déroulé de l'accompagnement à la VAE.

Fait à _____ le _____

Signature et cachet de l'organisme

A remplir par l'employeur du salarié en poste

Attestation de l'employeur

N° Adhérent FAFSEA : E

Raison sociale : _____

N° de SIRET : Code NAF :

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____

Tél. : Fax :

E.mail : _____

Secteur d'activité : _____

Effectif de l'entreprise : dont hommes et femmes

Je soussigné(e), _____ agissant en qualité de _____ pour l'entreprise désignée ci-dessus :

- certifie que le demandeur (nom, prénom) _____ est salarié de l'entreprise depuis le sous contrat à durée indéterminée / à durée déterminée, à temps complet / à temps partiel pour une durée de , heures/mois ;
- atteste avoir accordé au demandeur une autorisation d'absence de heures, du au pour :
 - participer aux épreuves de validation,
 - pour bénéficier d'actions d'accompagnement,
 en vue de l'obtention de (certification visée) : _____ ,
auprès de l'organisme certificateur (dénomination) : _____ .
- m'engage, après acceptation de la demande de prise en charge par le FAFSEA, à verser à l'intéressé la rémunération due sur la base du remboursement du FAFSEA ;
- ai pris connaissance des règles et modalités de prise en charge du congé de VAE par le FAFSEA.

Prise en charge du FAFSEA*

Le FAFSEA prend en charge, proportionnellement à la durée du congé de VAE et pour une durée maximale de 24 heures :

- Pour les salariés en poste : le salaire brut et l'ensemble des charges patronales ainsi que les primes mensuelles (primes de repas, d'assiduité par exemple) perçus au cours de la période de congé de VAE.
La prise en charge du salaire par le FAFSEA est versée à l'employeur sur présentation de la copie du bulletin de salaire de la période concernée et de l'attestation de fréquentation effective fournie par l'autorité ou l'organisme délivrant la certification visée ou, le cas échéant, l'attestation de présence fournie par l'organisme accompagnant l'action de VAE.
- Pour les bénéficiaires issus de CDD : la rémunération reçue s'il était resté à son poste de travail.
La prise en charge de la rémunération est versée au bénéficiaire sur présentation de l'attestation effective fournie par l'autorité ou l'organisme délivrant la certification visée ou, le cas échéant, l'attestation de présence fournie par l'organisme accompagnant la VAE

***Excepté pour les salariés des Chambres d'Agriculture**

Fait à _____ ,
le _____

Signature (nom et prénom du signataire)
Cachet de l'entreprise

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation Fafsea.
Toutes nos coordonnées sont disponibles sur www.fafsea.com