AUTORISATION D'ABSENCE

CONGÉ DE BILAN DE COMPÉTENCES

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

ATTESTATION DE PRÉSENCE

Entreprise

Raison sociale : _____

N° de SIRET : |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

OU

Nom et prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Commune de naissance : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Fax : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E.mail : _____

Secteur professionnel d'activité : _____

Code NAF : |_|_|_|.|_| Nombre de salariés (équivalents temps plein) : |_|_|_|_|_|

Attestation

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

- certifie que le demandeur (nom, prénom) _____ est salarié de l'entreprise sous contrat à durée ☐ indéterminé / ☐ déterminée, ☐ à temps complet / ☐ à temps partiel pour une durée de |_|_|_| heures par mois ;
- atteste avoir accordé au demandeur une autorisation d'absence de |_|_| heures pour réaliser un bilan de compétences avec le prestataire et selon les modalités mentionnées en page 5 de la présente demande de financement ;
- 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 ;
- reconnaît avoir pris connaissance des règles et modalités de prise en charge du congé de bilan de compétences par le FAFSEA.

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE

Le FAFSEA prend en charge, proportionnellement à la durée du bilan de compétences et pour une durée maximale de 24 heures, 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 réalisation du bilan. 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 d'une attestation de présence délivrée par le prestataire du bilan.

Fait à _____ ,

le _____

Entreprise

Signature et cachet de l'entreprise