

# Congé individuel de formation

CDI (Contrat à durée indéterminée)

## Démarches à entreprendre

### A lire attentivement avant de constituer le dossier

- 1 • Le salarié, le centre de formation et l'employeur (sauf pour une demande de CIF hors temps de travail) remplissent les parties du dossier qui les concernent. Elles doivent être renseignées avec précision car toutes réclamations ultérieures sur la durée ou le coût de la formation ne pourront pas être prises en compte par le FAFSEA.
- 2 • Pour être examiné par le FAFSEA, le dossier doit impérativement être accompagné des pièces suivantes :
  - Justificatifs prouvant que le demandeur possède 2 ans d'ancienneté en qualité de salarié, dont 12 mois dans l'entreprise qui l'emploie à la date de la demande : attestation de la MSA ou copies des contrats de travail ou certificats de travail ou bulletins de salaire (fournis par le salarié).
  - Copie du dernier bulletin de salaire (fourni par le salarié).
  - Programme de la formation (fourni par le centre de formation).
  - Si un bilan de compétences, un bilan d'étape professionnel ou une VAE a été réalisé avant la demande de CIF, joindre les justificatifs et/ou les comptes-rendus de suivi.
  - Pour un CIF se déroulant, tout ou en partie, sous forme de Formation ouverte & à distance (FOAD), nous vous conseillons de joindre le formulaire Protocole Individuel de Formation (formulaire FAFSEA).
- 3 • Le salarié envoie au FAFSEA le dossier complet au moins 45 jours avant le début de la formation.
- 4 • Après examen par la Commission paritaire régionale (dates des commissions disponibles sur [www.fafsea.com](http://www.fafsea.com) ou auprès de votre Délégation régionale du FAFSEA) et en cas d'agrément, le FAFSEA signe, avec l'organisme de formation un contrat de prestation de service, envoie à l'employeur et au salarié une notification de financement. Le salarié suit la formation prévue. L'employeur maintient la rémunération du salarié.
- 5 • Chaque mois, le FAFSEA règle à l'organisme de formation, les coûts pédagogiques (sur présentation de la facture et des attestations de présence) et à l'entreprise, la participation financière au titre de la rémunération (sur présentation des bulletins de salaire correspondants).

Ce dossier doit être  
envoyé à la  
délégation régionale  
du FAFSEA  
accompagné de  
toutes les pièces  
demandées.

Tout dossier incom-  
plet sera retourné au  
demandeur.

A retourner à la délégation régionale du Fafsea :



**A remplir par le demandeur**

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_  
 Prénom : \_\_\_\_\_  
 Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_  
 Né(e) le :       N° dépt :  à : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète : \_\_\_\_\_  
 Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_  
 Tél. :       Tél. portable :        
 E-mail : . \_\_\_\_\_  
 Date d'entrée dans la vie professionnelle :

**Emploi actuel**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_ Code postal :        
 Fonction exercée : \_\_\_\_\_  
 Depuis le :        
 Qualification :  
 Ouvrier non qualifié     Ouvrier qualifié     Ouvrier hautement qualifié  
 Employé     Agent de maîtrise/Technicien     Ingénieur/Cadre

**Niveau de formation actuel**

Niveau de 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 Professionnel ou Technique)     IV (Bac général)  
 III (Bac + 2)     II (Bac + 3 et 4)  
 I (Bac + 5 et plus)  
 Diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu : \_\_\_\_\_

**Le congé individuel de formation demandé**

Votre demande de CIF fait-elle suite à la réalisation d'un Bilan de compétences ?  
 OUI Date de début du bilan :       ; date de fin :        
 NON

Le CIF souhaité s'inscrit-il dans une démarche de Validation des acquis de l'expérience (VAE) ?  
 OUI  
 NON

Aviez-vous déjà bénéficié du financement d'un CIF ?  
 OUI Date de début du CIF :       ; date de fin :        
 Quel organisme l'a financé ? \_\_\_\_\_  
 Nombre d'heures de formation qu'il a financé :     heures.  
 NON

*CDI (Contrat à durée indéterminée)*

**Votre situation vis-à-vis de la formation**

Avez-vous suivi, antérieurement, d'autres formations ?

OUI       NON

Si oui, lesquelles ?

Mois / année	Intitulé

**Votre situation en qualité de salarié**

Quels emplois avez-vous occupé depuis votre entrée dans la vie professionnelle ?

Dates	Fonction exercée	Nom de l'entreprise	Code postal
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			
Du <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> au <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>			

CDI (Contrat à durée indéterminée)

## Les raisons de votre demande de CIF

Votre demande de CIF fait-elle suite (cocher la case correspondant à votre situation et préciser) :

A des problèmes d'emploi envisagés à court ou moyen terme qui nécessiteront une reconversion interne ou externe ?

- Si tel est le cas, précisez la nature du problème (motifs économiques, maladie...) : \_\_\_\_\_

- Vers quel type d'emploi tend cette reconversion ? \_\_\_\_\_

A des problèmes d'emploi nécessitant l'acquisition d'une qualification ou d'une requalification par rapport à l'emploi occupé ?

- Quel type de qualification ? \_\_\_\_\_

Pour d'autres motifs.

- Précisez lesquels : \_\_\_\_\_

En quelques lignes, développez la raison cochée ci-dessus :

---

---

---

---

---

---

---

---

## Votre projet professionnel

En quelques lignes, décrivez vos objectifs à l'issue du CIF :

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Fait à : \_\_\_\_\_

Le : \_\_\_\_\_

Signature du salarié



## Calendrier de formation

Année :	Nombre d'heures				Nombre d'heures		
Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total	Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total
janvier				Juillet			
Février				Août			
Mars				Septembre			
Avril				Octobre			
Mai				Novembre			
Juin				Décembre			

Année :	Nombre d'heures				Nombre d'heures		
Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total	Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total
janvier				Juillet			
Février				Août			
Mars				Septembre			
Avril				Octobre			
Mai				Novembre			
Juin				Décembre			

Année :	Nombre d'heures				Nombre d'heures		
Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total	Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total
janvier				Juillet			
Février				Août			
Mars				Septembre			
Avril				Octobre			
Mai				Novembre			
Juin				Décembre			

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

### Salarié

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées sur cette demande de prise en charge et m'engage à informer le FAFSEA en cas de renonciation ou d'impossibilité à suivre ou terminer la formation.

Signature du salarié

### Centre de formation

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées sur cette demande de prise en charge et m'engage à informer le FAFSEA de toute modification intervenant dans le déroulé de la formation.

Signature et cachet du Centre de Formation

CDI (Contrat à durée indéterminée)

**A remplir par l'Entreprise** (sauf pour une demande de CIF hors temps de travail)N° Adhérent FAFSEA : E        

Raison sociale : \_\_\_\_\_

N° de SIRET :         Code NAF :   Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_Code postal :      Ville : \_\_\_\_\_Tél. :       Fax :      

E.mail : \_\_\_\_\_

Convention collective : \_\_\_\_\_ Activité : \_\_\_\_\_

Effectif de l'entreprise :     dont     hommes et     femmes**Autorisation d'absence**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 temps complet /  à temps partiel pour une durée de   heures par mois, en tant que (emploi occupé) : \_\_\_\_\_ ;
- atteste avoir accordé au demandeur une autorisation d'absence du :     au     pour suivre le cycle de formation (intitulé) : \_\_\_\_\_ effectué en  continu (durée supérieure ou égale à 120 H/mois) /  discontinu (avec des périodes de reprise de travail au cours du mois), sous réserve de la décision de financement du FAFSEA adressée au salarié après étude de cette demande de prise en charge ;
- que pendant les périodes de fermeture de l'organisme de formation (congés scolaires ou universitaires), il est convenu avec le salarié :  qu'il réintègre l'entreprise /  qu'il utilise ses droits à congés rémunérés /  qu'il se trouve en situation de congés sans solde ;
- 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 et à fournir, chaque mois, au FAFSEA une copie du bulletin de salaire du salarié ;
- reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de prise en charge du Congé Individuel de Formation par le FAFSEA.

Fait à : \_\_\_\_\_

le : \_\_\_\_\_

**Entreprise**

Remplir la page suivante

Signature et cachet de l'entreprise

## CDI (Contrat à durée indéterminée)

### Conditions de prise en charge par le fafsea

La prise en charge de la rémunération par le FAFSEA se base sur le salaire brut et sur l'ensemble des charges patronales et des primes (primes de repas, d'assiduité par exemple) perçues au cours des 12 derniers mois. Les primes non mensuelles (13ème mois, primes de vacances,...) sont prises en compte par le FAFSEA au prorata de la durée de formation financée.

Le remboursement du FAFSEA à l'employeur est calculé selon les règles définies ci-dessus et sur la base d'un salaire de référence égal à :

- 100 % du salaire pour un salaire moyen inférieur à 2 fois le SMIC.
- 80 % du salaire, avec un minimum de 2 fois le SMIC, pour un salaire moyen supérieur à 2 fois le SMIC.

Le remboursement de la rémunération ne concerne que les mois pendant lesquels la formation est prise en charge par le FAFSEA et est proportionnel à la durée de formation suivie en centre et en stage pratique en entreprise (lorsque celui-ci se déroule hors de l'entreprise d'origine).

Ainsi, selon les conditions édictées ci-dessus et pour un mois donné :

- Pour un salarié à temps plein et une formation qualifiée de "continue" par le FAFSEA (supérieure ou égale à 120 heures/mois), la rémunération est remboursée sur la base de 151,67 heures par mois. Si la durée de la formation est inférieure à 120 heures par mois, la prise en charge du FAFSEA est proportionnelle au nombre d'heures suivies.
- Pour un salarié à temps plein et une formation qualifiée de "discontinue" par le FAFSEA (supérieure ou égale à 30 heures/semaine), la rémunération est remboursée sur la base de 35 heures par semaine. Si la durée de la formation est inférieure à 30 heures par semaine, la prise en charge du FAFSEA est proportionnelle au nombre d'heures suivies.
- Pour un salarié à temps partiel, la rémunération est remboursée dans la limite du temps partiel.

### Éléments de rémunération du salarié

● Salaire brut mensuel de base à ce jour	□□□□□, □□ euros/mois	
● Primes mensuelles permanentes ayant un caractère de salaire (ex. ancienneté) :		
Intitulé		□□□□□, □□ euros/mois
		□□□□□, □□ euros/mois
		□□□□□, □□ euros/mois
● Primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles ayant un caractère de salaire (ex. 13ème mois)		
Intitulé	Mois de versement	□□□□□, □□ euros/an
		□□□□□, □□ euros/an
		□□□□□, □□ euros/an
● Horaire mensuel normal effectué par le salarié (hors heures sup.)	□□□□, □□ heures/mois	
● L'entreprise bénéficie t-elle d'une réduction du taux de charges patronales ?	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	
● Taux de charges patronales appliqué sur le brut acquis	□□, □□ %	

**ATTENTION :** tout élément de salaire ou de prime, non déclaré sur la présente attestation de l'employeur, ne pourra donner lieu à remboursement après acceptation de prise en charge du CIF par le FAFSEA.

Entreprise

Signature et cachet de l'entreprise

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation régionale du Fafsea.  
Toutes nos coordonnées sont disponibles sur [www.fafsea.com](http://www.fafsea.com)