

Votre demande concerne un Congé de formation professionnalisant (CFP) se déroulant :

- après votre contrat de travail à durée déterminée
- pendant votre contrat de travail à durée déterminée

### Démarches à entreprendre

- 1 • Le demandeur et le centre de formation remplissent le dossier de demande de prise en charge. Il doit être renseigné 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 de toutes les pièces justificatives demandées.
- 3 • Le demandeur envoie au FAFSEA le dossier complet au moins 30 jours avant le début de la formation.
- 4 • Après examen par la Commission paritaire régionale (CPR) et en cas d'agrément, le FAFSEA signe, avec l'organisme de formation un contrat de prestation de service et envoie au demandeur une notification de financement. Le bénéficiaire suit la formation prévue.
- 5 • L'organisme de formation envoie au FAFSEA une facture et les attestations de présence. Le FAFSEA règle à l'organisme de formation, les coûts pédagogiques et prend en charge la rémunération du stagiaire en fonction des heures suivies et au vu de l'attestation délivrée par l'entreprise d'accueil.

### Conditions d'ancienneté

Pour bénéficier du financement du CFP, vous devez relever de l'une des catégories suivantes :

- jeunes de moins de 26 ans,
- ou demandeurs d'emploi inscrits à l'ANPE depuis au moins 6 mois,
- ou demandeurs d'emploi ayant plus de 45 ans,
- ou personnes handicapées entrant dans les bénéficiaires de l'obligation d'emploi,

et remplir les deux conditions définies ci-après :

- avoir été titulaire d'un ou plusieurs contrats à durée déterminée pour une durée d'au minimum 4 mois au cours des 12 mois précédents le dernier contrat,
- dans une entreprise du secteur agricole\*.

### Documents à joindre au dossier

Pour tous les demandeurs :

- Copies des bulletins de salaire justifiant de la condition d'ancienneté de 4 mois sous CDD.
- Programme de la formation.
- Copie de la carte nationale d'identité ou de la carte de séjour en cours de validité.
- Relevé d'identité bancaire.
- Copie de la carte d'assuré social (MSA ou Sécurité sociale).

Pour les demandeurs dont le CDD est en cours :

- L'autorisation d'absence écrite de l'employeur.

Pour un CFP se déroulant, tout ou en partie, sous forme de Formation ouverte & à distance (comprenant des périodes d'autoformation ou d'enseignement à distance)

- Un Protocole Individuel de Formation (modèle FAFSEA disponible).

Ce dossier doit être envoyé à la délégation régionale du FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation accompagné de toutes les pièces demandées.

Toutes réclamations ultérieures sur la durée et le coût de la formation ne seront pas prises en compte.

Par ailleurs, tout dossier incomplet sera retourné au demandeur.

\* Entreprises de la production agricole, de travaux agricoles et/ou forestiers, du paysage, CUMA, sylviculteurs, scieries agricoles, de rouissage-teillage de lin.



## A remplir par le demandeur

M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Né(e) le :       à : \_\_\_\_\_ N° dépt :

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Code postal :     Ville : \_\_\_\_\_

Tél. :       Tél. portable :

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

● Dernier emploi :

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

● Emplois précédents :

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

● Qualification :

- Ouvrier non qualifié     Ouvrier qualifié     Ouvrier hautement qualifié  
 Employé     Agent de maîtrise/Technicien     Ingénieur/Cadre

● Niveau de Formation actuel :

- 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 : \_\_\_\_\_

● Avez-vous déjà bénéficié du financement d'un CIF  ou d'un CFP  ?  NON

Si oui, date de début :       ; date de fin :

Quel organisme l'a financé ? \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de formation qu'il a financé :     heures.



## 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			

**Attention :** toute modification ultérieure de ce calendrier peut entraîner des modifications de prise en charge financière par le FAFSEA.

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

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)

