

Publics concernés par un accompagnement du FAFSEA

- **Les salariés en CDD.**

Les agents en CDD peuvent bénéficier du DIF à l'issue d'un délai de 4 mois dans l'organisme employeur. Le calcul des droits est effectué en fonction du temps de présence. La prise en charge des frais de formation est assurée par le FAFSEA.

- **Les salariés en transfert de poste.**

Lorsqu'il y a transfert des droits acquis au titre du DIF sur le nouvel employeur du Groupe Chambres d'Agriculture. Ce dernier bénéficiera du remboursement par le FAFSEA.

Démarches à entreprendre

- 1 ● Le salarié remplit une demande de prise en charge. Au plus tard 60 jours avant le début de la formation, il transmet cette demande à son employeur, accompagnée du programme détaillé de la formation de son choix et d'une copie de son dernier bulletin de salaire.
- 2 ● L'employeur Chambre d'Agriculture complète les rubriques relatives à l'organisme, indique sa décision par rapport au choix de l'action de formation et transmet un exemplaire de cette décision au salarié (volet 5). L'absence de réponse de l'employeur dans un délai d'un mois est considérée comme valant acceptation du choix de l'action de formation.
- 3 ● En cas d'accord et au plus tard 30 jours avant le début de la formation, l'employeur Chambre d'Agriculture transmet le dossier complet (volets 1 à 4 + documents annexés) à la délégation régionale du FAFSEA.
- 4 ● Si toutes les conditions d'éligibilité sont remplies, le Fafsea informe les parties, Chambre d'Agriculture et demandeur, de sa participation financière à l'action de formation, selon les règles spécifiques au DIF.
- 5 ● L'employeur Chambre d'Agriculture maintient la rémunération du salarié et/ou lui verse l'allocation de formation.
- 6 ● Au terme de la formation :
 - **Salariés en CDD** : le Fafsea règle à l'organisme prestataire les coûts pédagogiques (sur présentation de la facture et des attestations de présence), et à la Chambre d'Agriculture l'allocation de formation égale à 50% du salaire net de référence (sur présentation du/des bulletins de salaire mentionnant le versement de l'allocation de formation) ainsi que les frais de transport et d'hébergement, s'il y a lieu.
 - **Salariés en transfert de poste** : le FAFSEA rembourse au nouvel employeur du Groupe Chambre d'Agriculture les 2/3 des charges supportées au titre des frais pédagogiques, des frais de transport, d'hébergement et de la rémunération.

Au moins 30 jours avant le début de la formation, cette demande de prise en charge dûment complétée et accompagnée du programme de la formation et d'une copie du dernier bulletin de salaire, doit être envoyée à votre Délégation régionale du FAFSEA

A remplir par le salarié

M. Mme Mlle Nom : _____
 Prénom : _____
 Nom de jeune fille : _____
 Né(e) le : N° dépt : à : _____
 Adresse complète : _____
 Code postal : Ville : _____

Formation

Niveau de Formation :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> VI (fin de scolarité obligatoire) | <input type="checkbox"/> V (Brevet des collèges) |
| <input type="checkbox"/> V (Certificat de formation générale) | <input type="checkbox"/> V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA) |
| <input type="checkbox"/> IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique) | <input type="checkbox"/> IV (Bac général) |
| <input type="checkbox"/> III (Bac + 2) | <input type="checkbox"/> II (Bac + 3 et 4) |
| <input type="checkbox"/> I (Bac + 5 et plus) | |

Certification la plus élevée obtenue (diplôme) : _____

Etes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH, IPP > ou = à 10%...) ? Oui Non

Vie professionnelle

Date d'entrée dans la vie professionnelle : Date d'embauche dans le Groupe Chambres d'Agriculture : Type de contrat de travail : à temps complet à temps partiel : heures par mois
 Votre situation actuelle : Salarié en CDD
 Salarié en transfert de poste au sein du Groupe Chambres d'Agriculture

Fonction exercée : _____

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

Droit individuel à la formation

Droits acquis au titre du DIF : heures

Formation demandée (intitulé) : _____

Fait à _____

le _____

Signature du salarié

A remplir par la Chambre d'Agriculture

Chambre d'Agriculture

N° Adhérent FAFSEA : E Effectif de l'entreprise : dont hommes et femmes

Financement de la formation

La prise en charge financière par le FAFSEA est proportionnelle à la durée du DIF (pour une durée maximale de 120 heures) et est fonction de la situation du salarié :

● **Salariés en CDD** : la prise en charge du FAFSEA est assurée sur le 1% CIF-CDD dans la limite des crédits disponibles, au titre des coûts pédagogiques, des frais de transport et d'hébergement ainsi que d'une allocation de formation égale à 50% du salaire net de référence.

● **Salariés en transfert de DIF** : le FAFSEA remboursera les coûts pédagogiques, les frais de transport et d'hébergement ainsi que la rémunération au prorata des 2/3 des charges supportées par le nouvel employeur du Groupe Chambres d'Agriculture.

Budget prévisionnel	Coût horaire TTC	Nombre d'heures	Total TTC
Coûts pédagogiques ou d'accompagnement	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € TTC	X <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation de formation (formation hors le temps de travail)	Salaire horaire net de référence (1) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € X 50% = <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €	X <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Salaire brut chargé (formation pendant le temps de travail)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €	X <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Frais annexes		- Hébergement - Déplacement - Restauration	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
TOTAL			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €

(1) Salaire horaire net de référence : total des salaires nets des 12 mois précédant la formation divisé par le total des heures rémunérées au cours de ces 12 mois.

L'employeur atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document. Tout élément de salaire ou de coût non déclaré sur la présente, ne pourra donner lieu à remboursement après acceptation de prise en charge par le FAFSEA.

Fait à _____

le _____

Chambre d'Agriculture
Signature et cachet

Décision de l'employeur concernant le DIF

Je soussigné (e), _____
 agissant en qualité de _____
 pour la Chambre d'Agriculture : _____

- certifie que le demandeur (nom, prénom) _____
- est salarié de l'organisme depuis le ____/____/____, sous contrat à durée déterminée / en transfert de poste au sein du Groupe Chambres d'Agriculture, à temps complet / à temps partiel pour une durée de ____ heures par mois, en tant que (emploi occupé) : _____ ;
- après avoir pris connaissance de la demande d'utilisation de DIF transmise par le salarié,
 - donne mon accord ,
 - donne mon accord sous réserve de l'approbation de l'action de formation par le FAFSEA.
 - refuse,
 l'action de formation (intitulé) : _____ qui débute le ____/____/____ et prend fin le ____/____/____, pour une durée de ____ heures dont ____ heures de formation se déroulant hors temps de travail ;
- atteste que la durée de l'action de formation demandée n'excède pas le DIF acquis par le salarié, ce dernier représentant ____ heures.

En cas d'approbation,

- je m'engage à verser à l'intéressé l'allocation de formation et/ou la rémunération due ;
- je reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de participation financière du FAFSEA au Droit Individuel à la Formation (volet 3).

A noter :

- L'absence de réponse de l'employeur dans un délai d'un mois est considérée comme valant acceptation du choix de l'action de formation.
- Si durant deux années civiles consécutives, l'employeur et le demandeur sont en désaccord sur le choix de l'action de formation au titre du DIF, le salarié a la possibilité de présenter, au FAFSEA, cette action dans le cadre d'un CIF.

Signature et cachet de la Chambre d'Agriculture

Fait à _____
 le _____

Volet à transmettre par
 l'employeur au Salarié



Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation régionale du Fafsea.

Toutes nos coordonnées sont disponibles sur www.fafsea.com

