





> A REMPLIR PAR L'ENTREPRISE

*Entreprise*

N° Adhérent FAFSEA : E

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

N° de SIRET :           Code NAF :     Code CCMSA :

Adresse : \_\_\_\_\_

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

Tél. :         Fax :

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

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

Secteur professionnel d'activité : \_\_\_\_\_

Effectif de l'entreprise :     dont     hommes et     femmes

*Attestation de l'employeur*

Je soussigné (e), \_\_\_\_\_

agissant en qualité de \_\_\_\_\_

pour l'entreprise : \_\_\_\_\_

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) : \_\_\_\_\_ ;

fait l'objet d'une mesure de licenciement (non consécutif à une faute grave ou lourde) et quittera définitivement l'entreprise le (date de fin de préavis ou date de départ effectif) :  /  /    ;

atteste avoir reçu sa demande de DIF avant la fin de son préavis, qu'il soit  travaillé ou qu'il fasse  l'objet d'une dispense ;

atteste que le DIF acquis par le salarié, représente    heures à la date de son départ de l'entreprise (date de fin de préavis ou date de départ effectif) ;

reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de participation financière du FAFSEA au Droit Individuel à la formation Licenciement.

*Modalités de prise en charge par le Fafsea*

Le FAFSEA prend en charge les coûts pédagogiques dans la limite du montant de l'allocation de formation calculée dans le cadre du DIF Licenciement : DIF restant acquis x 50 % du salaire net de référence<sup>(1)</sup>.

Si, pour des raisons d'indisponibilité de fonds, le FAFSEA ne peut prendre en charge la formation, l'employeur devra régler les coûts pédagogiques à hauteur du montant de l'allocation de formation due.

(1) Salaire horaire net de référence : total des salaires nets des 12 mois précédant le départ de l'entreprise divisé par le total des heures rémunérées au cours de ces 12 mois. Pour vous aider à déterminer le montant de l'allocation de formation, une fiche de calcul vous est proposée sur [www.fafsea.com](http://www.fafsea.com)

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

**Entreprise**

Signature et cachet de l'entreprise



**Au moins 30 jours avant le début de la formation, cette demande de prise en charge dûment complétée accompagnée du programme de la formation et d'une copie des 12 derniers bulletins de salaire, doit être envoyée à votre Délégation régionale du FAFSEA**