

## Droit individuel à la formation

### Démarches à entreprendre

- 1 • Dans le mois qui suit la formation, l'entreprise transmet cette demande de remboursement, accompagnée des pièces justificatives (voir volet 2), à la délégation régionale du FAFSEA dont elle dépend.
- 2 • Si toutes les conditions d'éligibilité sont remplies, le FAFSEA envoie à l'entreprise sa participation financière à l'action de formation, selon les règles spécifiques au DIF.

### Bénéficiaire

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Adresse complète : \_\_\_\_\_

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

Tél. :       Tél. portable :

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, CQP) : \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans la vie professionnelle :

Date d'embauche dans l'entreprise :

Type de contrat de travail CDI  à temps complet  à temps partiel :  heures par mois

Fonction exercée : \_\_\_\_\_

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

### Action de formation

Nature de l'action :  Formation  Bilan de compétences  VAE

Intitulé précis : \_\_\_\_\_

Type de formation :  Diplôme  Titre  C.Q.P.  Rec. conv. collect.  
 Autre : \_\_\_\_\_

Niveau de la 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)                           |   |

Date de début de la formation :       date de fin :

Durée de la formation :  jours, soit  heures dont  heures hors temps de travail

\* *Entreprises de la production agricole, de travaux agricoles et/ou forestiers, du paysage, CUMA, sylviculteurs, entraîneurs de chevaux.*

*Exploitations et entreprises agricoles ayant une activité d'enseignement, d'animation, d'accompagnement des pratiques équestres, de location, de prise en pension et de dressage d'équidés.*

**Entreprise**

N° Adhérent FAFSEA : E

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

N° de SIRET :           Code APE :     Code CCMSA :

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

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

Tél. :       Fax :

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

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

Effectif de l'entreprise :     dont     hommes et     femmes

**Attestation de l'employeur**

Je soussigné (e), \_\_\_\_\_ agissant en qualité de \_\_\_\_\_ pour l'entreprise pré-citée, certifie avoir donné mon accord pour que le demandeur (nom, prénom) : \_\_\_\_\_ utilise son DIF d'une durée de   heures, pour réaliser la formation (intitulé) : \_\_\_\_\_ d'une durée de   heures dont   heures de formation se déroulant hors temps de travail.

**Financement de la formation**

Le remboursement du FAFSEA à l'employeur, au titre des coûts pédagogiques, de l'allocation de formation et/ou de la rémunération, est plafonné à :

- pour une action de formation : 25 € net de taxes / heure de formation suivie ;
- pour un bilan de compétences : 66 € net de taxes / heure suivie, dans la limite de 24 heures ;
- pour une VAE : de 58 à 66 € net de taxes / heure selon le niveau de formation au moment du DIF.

Rubrique	Coût horaire	Nbre d'heures	Justificatifs à joindre
Coûts pédagogiques ou d'accompagnement	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € HT	X <input type="text"/> <input type="text"/> H	<ul style="list-style-type: none"> <li>● demande écrite du salarié pour une action de formation dans le cadre du DIF</li> <li>● programme de formation</li> <li>● convention de formation signée par les deux parties</li> <li>● tous les bulletins journaliers de présence en formation</li> <li>● facture du centre de formation acquittée</li> </ul>
Allocation de formation (formation hors le temps de travail)	Salaire horaire net de référence X 50% = <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €	X <input type="text"/> <input type="text"/> H	<ul style="list-style-type: none"> <li>● bulletin de salaire mentionnant son versement</li> </ul>
Salaire brut chargé (formation pendant le temps de travail)	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €	X <input type="text"/> <input type="text"/> H	<ul style="list-style-type: none"> <li>● copie des bulletins de salaire de la période à régler</li> </ul>

L'employeur atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à \_\_\_\_\_  
le \_\_\_\_\_

Nom et qualité du signataire : \_\_\_\_\_

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)

