

# DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION

TOUS SECTEURS (HORS AGRICULTURE\*)

1  
VOLET

Pour vos dossiers 2008,  
date limite de  
recevabilité :  
28 février 2009

## ➤ DÉMARCHES À ENTREPRENDRE

- 1 • L'entreprise transmet cette demande de remboursement, accompagnée des pièces justificatives (voir page 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

**Je soussigné**  M.  Mme  Mlle Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

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

Adresse complète : \_\_\_\_\_

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

Niveau de Formation :

- VI (fin de scolarité obligatoire)     V (niveau BEP ou 1ère année du cycle secondaire)  
 IV (Niveau Bac)     III (niveau Bac + 2)  
 II (niveau Bac + 3 et 4)     I (niveau Bac + 5 et plus)

Certification la plus élevée obtenue (diplôme, CQP, RPP) : \_\_\_\_\_

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

**atteste avoir demandé à bénéficier de mes droits acquis au titre du DIF s'élevant à \_\_\_\_ heures pour suivre la formation mentionnée ci-dessous.**

## ➤ ACTION DE FORMATION

Nature de l'action :     Formation     Bilan de compétences     VAE

Intitulé de la formation	_____
Type de formation	<input type="checkbox"/> Diplôme <input type="checkbox"/> Titre <input type="checkbox"/> C.Q.P. <input type="checkbox"/> R.P.P. <input type="checkbox"/> Rec. conv. collect. <input type="checkbox"/> Autre : _____
Niveau de la formation (pour un diplôme, un titre ou autre)	<input type="checkbox"/> I, <input type="checkbox"/> II, <input type="checkbox"/> III, <input type="checkbox"/> IV, <input type="checkbox"/> V, <input type="checkbox"/> VI
Niveau d'emploi correspondant (pour un CQP, une RPP ou une reconnaissance conv. collective)	_____

Date de début de la formation : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ date de fin : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

**Signature du salarié**

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

\* Les entreprises de la production agricole, de travaux agricoles et/ou forestiers, du paysage, les CUMA et les sylviculteurs doivent remplir le formulaire qui leur est réservé.



DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION

Tous secteurs  
(hors agriculture)

2  
VOLET

➤ ENTREPRISE

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

*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

➤ FINANCEMENT DE LA FORMATION

*Modalités de prise en charge*

Le remboursement du FAFSEA à l'employeur, au titre des coûts pédagogiques et, le cas échéant des frais de déplacement et d'hébergement..., 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 50 à 66 € net de taxes / heure selon le niveau de formation au moment du DIF.

Rubrique	Montant HT	Justificatifs à joindre impérativement
Coûts pédagogiques	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] €	<ul style="list-style-type: none"> <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 <b>acquittée</b></li> <li>■ dernier bulletin de salaire du bénéficiaire</li> </ul>
Hébergement	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] €	■ justificatifs à tenir à la disposition du FAFSEA
Déplacement	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] €	■ justificatifs à tenir à la disposition du FAFSEA
Autres	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] €	■ justificatifs à tenir à la disposition du FAFSEA
<b>TOTAL</b>	[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] , [ ] [ ] €	

*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

