

Droit individuel à la formation

Tous secteurs (hors entreprises agricoles ou équestres*)

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 formationNature 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

* Les entreprises équestres et 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.

