

Volet 1

Pour vos dossiers 2010, date limite de recevabilité : 28 février 2011

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 Licenciement.

Bénéficiaire

Je soussigné M. Mme Mlle Nom : _____

Prénom : _____ Nom de jeune fille : _____

Né(e) le : N° dépt : à : _____

Adresse complète : _____

Code postal : Ville : _____

Tél. : Tél. portable :

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) : _____

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"/> 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 ou une reconn. conv. collective)	_____

Date de début de la formation : date de fin :

Durée de la formation : jours, soit heures

Signature du salarié

Fait à _____
le _____

Tous secteurs

Entreprise

N° Adhérent FAFSEA : E

Raison sociale : _____

N° de SIRET : Code NAF : 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 : _____ 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 lourde) et quittera définitivement l'entreprise le (date de fin de préavis) : ;
- atteste avoir reçu cette 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) ;
- reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de participation financière du FAFSEA au Droit Individuel à la Formation Licenciement.

Financement de la formation

Modalités de prise en charge

Le FAFSEA rembourse les coûts pédagogiques dans la limite d'une somme correspondant au solde du nombre d'heures DIF acquises et non utilisées multiplié par 9.15 €.

Montant à rembourser à l'entreprise Montant à rembourser au salarié

Taux	Solde du DIF acquis non utilisé	Somme maximale allouée
9.15 €	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"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €

Pièces justificatives à joindre impérativement

- copie du programme de formation
- copie de la convention de formation signée
- tous les bulletins journaliers de présence en formation
- facture du centre de formation acquittée
- copie du dernier bulletin de salaire

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

