Cif

*Autorisation d'absence*

# Congé individuel de formation

***CDD** (Contrat à durée déterminée)*

## Entreprise

Raison sociale : _____

N° de SIRET : |_|_| |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_|

OU

Nom et prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Commune de naissance : _____

Adresse : _____

_____

Code postal : |_|_|_|_|_| Ville : _____

Tél. : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| Fax : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| |_|_|

E.mail : _____

Secteur professionnel d'activité : _____

Code NAF : |_|_| |_|_|_| Nombre de salariés (équivalents temps plein) : |_|_|_|_|

## Autorisation d'absence

Je soussigné (e), _____ agissant en qualité de _____ pour l'entreprise désignée ci-dessus :

- certifie que le demandeur (nom, prénom) _____ est salarié de l'entreprise sous contrat à durée déterminée du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| ☐ à temps complet / ☐ à temps partiel pour une durée de |_|_|_| heures par mois, en tant que (emploi occupé) : _____ ;
- atteste avoir accordé au demandeur une autorisation d'absence du |_|_| |_|_| |_|_|_|_| au |_|_| |_|_| |_|_|_|_| pour suivre le cycle de formation (intitulé de la formation) : _____ qui débute le |_|_| |_|_| |_|_|_|_| et se termine le |_|_| |_|_| |_|_|_|_|, effectué en ☐ continu / ☐ discontinu ;
- que pendant les périodes de fermeture de l'organisme de formation (congés scolaires ou universitaires, il est convenu avec le salarié : ☐ qu'il réintègre l'entreprise / ☐ qu'il utilise ses droits à congés rémunérés / ☐ qu'il se trouve en situation de congés sans solde ;
- m'engage, après acceptation de la demande de prise en charge par le FAFSEA, à verser à l'intéressé la rémunération due sur la base du remboursement du FAFSEA ;
- reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de prise en charge du Congé Individuel de Formation par le FAFSEA ;
- m'engage à prévenir le FAFSEA de toute modification qui pourrait intervenir sur le contrat de travail du salarié (avenant, rupture anticipée...).

Document obligatoire pour toute demande de prise en charge d'un CIF CDD débutant pendant l'exécution du contrat de travail sous CDD.

**Entreprise**

Signature et cachet de l'entreprise

Fait à _____

le _____

*Remplir la page suivante*

COMMUNAUTÉ EUROPÉENNE
Fonds social européen

*CDD (Contrat à dirée déterminée)*

# Conditions de prise en charge

## *Le statut du bénéficiaire pendant le CIF*

Lorsque le CIF est effectué avant le terme du CDD, le contrat de travail du bénéficiaire est suspendu mais non rompu. Il fait donc toujours partie des effectifs de l'entreprise jusqu'à échéance du CDD et sa couverture sociale reste inchangée.

Le CIF est considéré comme une période de travail pour la détermination des droits en matière de congés payés et d'ancienneté. La durée du congé ne peut être imputée sur les congés payés annuels.

## *La rémunération du bénéficiaire pendant le CIF*

**Mode de calcul**

Le montant versé par le FAFSEA à l'employeur au titre de la rémunération est calculée sur la base du salaire brut (primes ayant un caractère de salaire inclues, prime de précarité exclue) que le bénéficiaire aurait perçu à son poste de travail, de l'ensemble des charges patronales inhérentes et d'un salaire de référence égal à :

- 100 % du salaire antérieur pour un salaire moyen antérieur inférieur à 2 fois le SMIC ;
- 80 % du salaire antérieur, avec un minimum de 2 fois le SMIC, pour un salaire moyen antérieur supérieur à 2 fois le SMIC.

La rémunération est remboursée par le FAFSEA sur la base d'un temps de travail complet (7 H/jour) si la durée de formation est supérieure ou égale à 6 H par jour, avec un maximum de 35 H par semaine et 151.67 H par mois. Si la durée de formation est inférieure à 6 H par jour, la prise en charge du FAFSEA est proportionnelle au nombre d'heures suivies.

**Pour un mois donné, la rémunération versée par le FAFSEA ne peut porter sur une durée de formation et de stage pratique supérieure à la durée mensuelle de travail effectuée en CDD et dans la limite de 151.67 heures par mois.**

La rémunération est également prise en charge pendant les périodes de stage pratique en entreprise (si différente de l'employeur du CDD) dans la limite de 30% de la durée des enseignements constituant le cycle pédagogique.

**Mode de versement par le FAFSEA**

Le remboursement de la rémunération ne concerne que les mois pendant lesquels la formation est prise en charge par le FAFSEA. Elle est versée mensuellement à l'employeur, au vu de l'attestation de présence délivrée par le centre.

Pour que le FAFSEA puisse effectuer le paiement mensuel dans les meilleurs délais, il est demandé au centre de formation de transmettre l'attestation mensuelle de présence par fax dès la fin du mois écoulé.

## *La prise en charge des frais annexes*

Les frais d'inscription, de même que, sur des bases forfaitaires, les frais de déplacement et d'hébergement liés au CIF et supportés par le stagiaire, sont pris en charge par le FAFSEA uniquement pour les bénéficiaires dont l'allocation de formation horaire ne dépasse pas 110% du SMIC ou dont l'allocation de formation mensuelle est inférieure au SMIC pour une formation à temps plein.

Ces frais annexes sont remboursés au vu des justificatifs originaux :

- fiches de frais à l'en-tête du restaurant ou du centre de formation pour les repas (les tickets de caisse des magasins d'alimentation ne sont pas pris en charge).
- titres de transport et attestations de déplacement signées par le centre de formation.

Les plafonds pour le remboursement des frais sont :

- Hébergement : 45 € maximum par nuit (petit déjeuner compris)
- Restauration : 8 € maximum par repas en centre ou 13 € maximum par repas au restaurant
- Transport : 0.38 € /km (plafond 400 km par session)

**Dans tous les cas, le remboursement des frais annexes ne peut excéder 70 € par jour**

# Eléments de rémunération du salarié

| | | |
|---|---|---|
| ● Salaire brut mensuel de base à ce jour | | _____ , __ euros/mois |
| ● Primes mensuelles permanentes ayant un caractère de salaire (ex. ancienneté) : | | |
| Intitulé | | |
| | | _____ , __ euros/mois |
| | | _____ , __ euros/mois |
| | | _____ , __ euros/mois |
| ● Primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles ayant un caractère de salaire (ex. 13ème mois) | | |
| Intitulé | Mois de versement | |
| | | _____ , __ euros/an |
| | | _____ , __ euros/an |
| | | _____ , __ euros/an |
| ● Horaire mensuel normal effectué par le salarié (hors heures sup.) | | ____ , __ heures/mois |
| ● L'entreprise bénéficie t-elle d'une réduction du taux de charges patronales ? ☐ OUI ☐ NON | | |
| ● Taux de charges patronales appliqué sur le brut acquis | | __ , __ % |

**ATTENTION** : tout élément de salaire ou de prime, non déclaré sur la présente attestation de l'employeur, ne pourra donner lieu à remboursement après acceptation de prise en charge du CIF par le Fafsea.

**Entreprise**

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

*Mise à jour du 05/07/2010*