

Contrat de professionnalisation

Cette demande de prise en charge dûment complétée, et le programme détaillé de la formation, doivent être envoyés à votre Délégation régionale du FAFSEA au plus tard 5 jours suivant le début du contrat.

Tout dossier incomplet ou hors délais sera refusé.

Attention !

Pensez à faire, auprès de la MSA ou de l'URSSAF, votre déclaration préalable à l'embauche.

Démarches à entreprendre

- 1 Avant le début du contrat ou au plus tard dans les 5 jours suivant le début du contrat de professionnalisation, l'employeur envoie au FAFSEA, cette demande de prise en charge avec :
 - Cerfa EJ20, téléchargeable sur www.fafsea.com : retourner les volets 3, 4 et 5 avec l'ensemble des champs renseignés.
 - Document ou convention de formation précisant les objectifs, le programme et les modalités d'organisation, d'évaluation et de sanction de la formation.
 - Calendrier de formation personnalisé, conforme à la convention de formation (dates, nombre d'heures, intitulé de la formation), précisant les jours où le salarié est en formation et en entreprise.

Dossier nécessitant des pièces complémentaires

- Si le salarié est bénéficiaire de minimas sociaux (AAH, RSA ou ASS) : attestation de versement.
- Si le salarié est issu d'un contrat unique d'insertion ou d'un contrat aidé : copie de ce contrat.
- Si le salarié n'est pas de nationalité française : carte de séjour autorisant l'exercice d'une activité professionnelle en cours de validité ou passeport ou carte d'identité en cours de validité pour les ressortissants de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen.

- 2 Au vu de la conformité des informations présentées et dans un délai de 20 jours à compter de la réception du dossier **complet**, le FAFSEA notifie sa décision à l'entreprise (l'absence de réponse dans ce délai vaut acceptation).
- 3 Le FAFSEA dépose le contrat, sous une forme dématérialisée, auprès de la DIRECCTE du lieu de l'exécution du contrat.

Entreprise

Activités principales :

1 / _____
 2 / _____
 3 / _____

Effectif de l'entreprise avant la signature de ce contrat : hommes , femmes

Nom et prénom du chef d'entreprise : _____

Motif de la demande de l'entreprise

Exprimez les raisons qui vous amènent à signer un contrat de professionnalisation :

Quelles sont les activités que vous envisagez de confier au bénéficiaire pendant le contrat ?

Décrivez le poste de travail envisagé dans votre entreprise à l'issue du contrat :



A remplir si la formation rentre dans le cadre d'une Reconnaissance convention collective

	Dans le cadre du contrat de professionnalisation	A l'issue du contrat de professionnalisation
Niveau d'emploi		
Coefficient hiérarchique		

Evaluations prévues entre le salarié et l'employeur en fin de formation, pour vérifier que le niveau d'emploi visé est atteint :

Le tuteur

Un tuteur chargé d'accompagner le bénéficiaire, le temps du contrat de professionnalisation, a été désigné.

Nom du tuteur : _____ Prénom : _____

Né(e) le :

Statut dans l'entreprise (salarié, chef d'entreprise...): _____

Qualification ou poste occupé : _____

Nombre d'années d'expérience professionnelle :

Nombre d'années d'expérience dans la qualification préparée par le bénéficiaire du contrat :

Nombre de bénéficiaires de contrat et période de professionnalisation ou d'apprentissage que le tuteur suit actuellement :

L'entreprise souhaite bénéficier de l'accompagnement à la fonction tutorale : Oui Non

Cette aide ne peut être versée que si le tuteur a été préalablement formé à cette fonction dans le cadre d'une formation reconnue par le FAFSEA ou a fait l'objet d'une reconnaissance de l'expérience tutorale par le FAFSEA.

Le tuteur a-t-il suivi une formation de tuteur ?

OUI : fournir l'attestation de formation

NON : l'entreprise souhaite qu'il suive une formation de tuteur : Oui Non

OU

Le tuteur a-t-il fait l'objet d'une demande de reconnaissance de l'expérience de tutorat auprès du FAFSEA ?

OUI : fournir l'attestation de reconnaissance de l'expérience de tutorat

NON : l'entreprise souhaite remplir un dossier de candidature de reconnaissance :

Oui : remplir le formulaire FAFSEA (téléchargeable sur www.fafsea.com) Non

Je m'engage, sur l'honneur, de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à _____ le _____

Entreprise

Nom et qualité du signataire :

Signature et cachet

Tuteur

Nom et signature

Le bénéficiaire

Département de naissance : Ville de naissance : _____

Téléphone : Tél. portable :

Adresse e-mail : _____

Avez-vous déjà bénéficié d'un contrat de professionnalisation ? OUI NON

Si vous êtes (cochez la case correspondante) :

- demandeur d'emploi, numéro IDE (code fourni par Pôle emploi) :
- Bénéficiaire de minimas sociaux (ASS, RSA, AAH) : fournir un justificatif de versement
- Issu d'un contrat unique d'insertion ou d'un contrat aidé : fournir une copie du contrat

Formations et expériences

Formations précédentes

Date de fin de scolarité : (à remplir obligatoirement) :

	Formation générale	Formation professionnelle
Dernière formation suivie		
Nom et adresse de l'établissement		
Année et mois de début et de fin		
Titre du diplôme	_____ Obtenu : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date : <input type="text"/>	_____ Obtenu : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Date : <input type="text"/>

Expérience professionnelle (temps plein ou partiel, travaux saisonniers, apprentissage, stages pratiques, ...)

Secteur professionnel	Emploi ou stage*	Nom et adresse de l'entreprise	Poste de travail occupé	Date de début / date de fin

* E pour emploi, S pour stage

Je m'engage, sur l'honneur, de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à _____
le _____

Salarié
Signature

Organisme de formation

N° d'activité : _____ Code NAF : [][][][][][]
 Raison sociale : _____
 Adresse : _____
 Code postal : [][][][][] Ville : _____
 Tél. : [][][][][][][][][][][][] Fax : [][][][][][][][][][][][]
 E-mail : _____

Coordonnées du référent pédagogique de la formation :

Descriptif de la formation

- Le bénéficiaire a-t-il passé des tests de sélection (*aptitude à suivre la formation dans le secteur professionnel visé*) ?
 NON OUI, durée : [][] heures
- Y a-t-il eu un positionnement (*évaluation du niveau de compétences avant l'entrée en formation*) ?
 NON OUI, durée : [][] heures
- Le responsable pédagogique a-t-il eu un entretien avec :
 - le bénéficiaire ? OUI NON
 - son employeur ? OUI NON

La formation

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)	

Dates de début de la formation : [][][][][][][][][][][][] , date de fin : [][][][][][][][][][][][]
 Coût horaire : [][][][][][] €

Le centre de formation atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à _____
 le _____

<p>Centre de formation Nom et qualité du signataire :</p> <p>_____</p>
<p>Signature et cachet du centre</p>

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter votre délégation régionale du Fafsea.
 Toutes nos coordonnées sont disponibles sur www.fafsea.com

