

démarches à entreprendre

- 1 • Le salarié remplit cette demande de prise en charge. Au plus tard 60 jours avant le début de la formation, il transmet cette demande à son employeur, accompagnée du programme détaillé de la formation de son choix et d'une copie de son dernier bulletin de salaire.
- 2 • L'employeur complète les rubriques relatives à l'entreprise, indique sa décision par rapport au choix de l'action de formation et transmet un exemplaire de cette décision au salarié (volet 5). L'absence de réponse de l'employeur dans un délai d'un mois est considérée comme valant acceptation du choix de l'action de formation. En cas d'accord et **au plus tard 30 jours avant le début de la formation, l'employeur transmet le dossier complet (volets 1 à 4 + documents annexés) à la délégation régionale du FAFSEA.**
- 3 • Si toutes les conditions d'éligibilité sont remplies, le Fafsea informe l'entreprise, l'organisme de formation et le salarié de sa participation financière à l'action de formation, selon les règles spécifiques au DIF.
- 4 • Le Fafsea signe, avec l'organisme de formation, un contrat de prestation de service et le salarié suit la formation prévue. L'employeur maintient la rémunération du salarié et/ou lui verse l'allocation de formation.
- 5 • Au terme de la formation, le Fafsea règle à l'organisme de formation, les coûts pédagogiques (sur présentation de la facture et des attestations de présence) et à l'entreprise, la participation financière au titre de l'allocation de formation et/ou de la rémunération (sur présentation du dossier de règlement et du/des bulletins de salaire mentionnant le versement de l'allocation de formation).

A remplir par le salarié

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

Droits acquis au titre du DIF : heures

Formation demandée (intitulé) : _____

Signature du salarié

Fait à _____, le (date de remise de cette demande à l'employeur) : _____

* Entreprises de la production agricole, de travaux agricoles et/ou forestiers, du paysage, CUMA, sylviculteurs, entraîneurs de chevaux.

A remplir par l'Entreprise

Entreprise

N° Adhérent FAFSEA : E

Raison sociale : _____

N° de SIRET : Code APE : Code CCMSA :

Adresse : _____

Code postal : Ville : _____Tél. : Fax :

E.mail : _____

Convention collective : _____

Secteur professionnel d'activité : _____

Effectif de l'entreprise : dont hommes et femmes

Financement de la formation

La prise en charge du FAFSEA, au titre des coûts pédagogiques, de l'allocation de formation et/ou de la rémunération, 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 58 à 66 € net de taxes / heure selon le niveau de formation au moment du DIF.

Budget prévisionnel	Coût horaire TTC	Nombre d'heures	Total TTC
Coûts pédagogiques ou d'accompagnement	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € TTC	X <input type="text"/> <input type="text"/> H	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Allocation de formation (formation hors le temps de travail)	Salaire horaire net de référence ⁽¹⁾ : <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> € X 50% = <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €	X <input type="text"/> <input type="text"/> H	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
Salaire brut chargé (formation pendant le temps de travail)	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €	X <input type="text"/> <input type="text"/> H	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €
TOTAL			<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> €

(1) Salaire horaire net de référence : total des salaires nets des 12 mois précédant la formation divisé par le total des heures rémunérées au cours de ces 12 mois. Pour vous aider à déterminer le montant de l'allocation de formation, une fiche de calcul vous est proposée sur www.fafsea.com

L'employeur atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document. Tout élément de salaire ou de coût non déclaré sur la présente, ne pourra donner lieu à remboursement après acceptation de prise en charge par le FAFSEA.

Fait à _____

le _____

Entreprise
Signature et cachet de l'entreprise

Décision de l'employeur concernant le DIF

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) : _____ ;
- après avoir pris connaissance de la demande d'utilisation de DIF transmise par le salarié,
 - donne mon accord ,
 - donne mon accord sous réserve de l'approbation de l'action de formation par le FAFSEA.
 - refuse,
 l'action de formation (intitulé) : _____ qui débute le [] [] [] [] [] [] et prend fin le [] [] [] [] [] [] , pour une durée de [] [] [] [] heures dont [] [] [] [] heures de formation se déroulant hors temps de travail ;
- atteste que la durée de l'action de formation demandée n'excède pas le DIF acquis par le salarié, ce dernier représentant [] [] [] [] heures.

En cas d'approbation,

- je m'engage à verser à l'intéressé l'allocation de formation et/ou la rémunération due ;
- je reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de participation financière du FAFSEA au Droit Individuel à la Formation (volet 3).

A noter :

- L'absence de réponse de l'employeur dans un délai d'un mois est considérée comme valant acceptation du choix de l'action de formation.
- Si durant deux années civiles consécutives, l'employeur et le demandeur sont en désaccord sur le choix de l'action de formation au titre du DIF, le salarié a la possibilité de présenter, au FAFSEA, cette action dans le cadre d'un CIF.

Signature et cachet de l'entreprise

Fait à _____
 le _____

Volet Employeur à transmettre au FAFSEA
 avec toute demande de prise en charge



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



Décision de l'employeur concernant le DIF

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) : _____ ;
- après avoir pris connaissance de la demande d'utilisation de DIF transmise par le salarié,
 - donne mon accord ,
 - donne mon accord sous réserve de l'approbation de l'action de formation par le FAFSEA.
 - refuse,
 l'action de formation (intitulé) : _____ qui débute le [] [] [] [] [] [] et prend fin le [] [] [] [] [] [] , pour une durée de [] [] heures dont [] [] heures de formation se déroulant hors temps de travail ;
- atteste que la durée de l'action de formation demandée n'excède pas le DIF acquis par le salarié, ce dernier représentant [] [] [] heures.

En cas d'approbation,

- je m'engage à verser à l'intéressé l'allocation de formation et/ou la rémunération due ;
- je reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de participation financière du FAFSEA au Droit Individuel à la Formation (volet 3).

A noter :

- L'absence de réponse de l'employeur dans un délai d'un mois est considérée comme valant acceptation du choix de l'action de formation.
- Si durant deux années civiles consécutives, l'employeur et le demandeur sont en désaccord sur le choix de l'action de formation au titre du DIF, le salarié a la possibilité de présenter, au FAFSEA, cette action dans le cadre d'un CIF.

Signature et cachet de l'entreprise

Fait à _____
 le _____

Volet à transmettre
 par l'employeur au Salarié



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