



Contrat de professionnalisation

Attention !
Ne signer votre contrat de professionnalisation qu'après accord de financement du FAFSEA. Aucun financement ne pourra être accordé a posteriori.

Démarches à entreprendre

- 1 • Au plus tard 15 jours avant la conclusion du contrat de professionnalisation, l'employeur envoie au FAFSEA, cette demande préalable de prise en charge avec le programme détaillé de la formation (un document complémentaire est demandé si le bénéficiaire n'est pas de nationalité française*). Si toutes les conditions d'éligibilité sont remplies, le FAFSEA informe l'employeur de la prise en charge du contrat.
- 2 • L'employeur signe, avec l'organisme de formation, une convention de formation précisant les objectifs, le programme et les modalités d'organisation, d'évaluation et de sanction de la formation. Parallèlement, il conclut avec le bénéficiaire le contrat de professionnalisation à l'aide du CERFA Contrat de professionnalisation. Le volet 2 du CERFA est remis au bénéficiaire, accompagné d'un document précisant les objectifs, le programme et les modalités d'organisation, d'évaluation et de sanction de la formation.
- 3 • L'employeur envoie au FAFSEA les volets 3, 4 et 5 du CERFA et une copie de la convention de formation, au plus tard dans les 5 jours ouvrables qui suivent le début du contrat.
- 4 • Au vu de la conformité des informations présentées, le FAFSEA dépose le CERFA et son avis de financement à la DDTEFP compétente, dans un délai d'un mois à compter de sa réception.
- 5 • La DDTEFP vérifie la conformité, enregistre le contrat et notifie sa décision à l'entreprise et au FAFSEA (l'absence de réponse de la DDTEFP dans un délai d'un mois, vaut accord).

** Pour un ressortissant d'un pays hors Union Européenne (UE) ou hors Espace Economique Européen (EEE), joindre une photocopie de son titre de séjour l'autorisant à travailler (carte de séjour temporaire ou certificat de résidence Algérien d'un an portant la mention "salarié" ou "vie privée et familiale", carte de résident ou certificat de résidence Algérien de 10 ans). Pour un ressortissant d'un pays de l'UE ou de l'EEE, joindre un certificat de travail ou une attestation de l'employeur ou un titre de séjour Communauté européenne valable dix ans, attestant de sa qualité de travailleur ou de membre de famille d'un travailleur.*

Entreprise

Raison sociale :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E.mail :

N° de SIRET : Code NAF :

Convention collective appliquée :

Activités principales :

1 /

2 /

3 /

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

Nom et prénom du chef d'entreprise :

Le contrat de professionnalisation

Nature du contrat de professionnalisation : CDI CDD

A temps complet A temps partiel pour une durée de heures/mois

Durée du contrat de professionnalisation mois

Date de début : date de fin :

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 moins 15 jours avant le début du contrat.



Tous secteurs

Le bénéficiaire

M. Mlle Mme : Prénom :

Né(e) le : N° dépt : à :

Adresse complète :

Code postal : Ville :

Téléphone : Tél. portable :

Adresse e-mail :

- Etes-vous demandeur d'emploi ? OUI NON
Si oui, numéro IDE (code fourni par l'ANPE) :
- Etes-vous travailleur handicapé ? OUI NON
- Avez-vous déjà bénéficié d'un contrat de professionnalisation ? OUI NON

Formations et expériences

Formations précédentes

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

Dernière formation suivie	Formation générale	Formation professionnelle
	Nom et adresse de l'établissement	
Année et mois de début et de fin		
Titre du diplôme	Obtenu : OUI NON Date :	Obtenu : OUI NON Date :

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

Tous secteurs

Organisme (service) de formation

N° d'activité :

Raison sociale :

N° de SIRET :

Code NAF :

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 ?

NON OUI, durée : heures

- Y a-t-il eu un positionnement ?

NON OUI, durée : heures

- Le responsable pédagogique a-t-il eu un entretien avec :

- le bénéficiaire ? OUI NON

- son employeur ? OUI NON

Intitulé précis de la formation

Type de formation	Intitulé <u>précis</u>	Niveau de la formation	Niveau d'emploi
Diplôme		I , II, III, IV, V, VI	
Titre		I , II, III, IV, V, VI	
C.Q.P.			
Rec. conv. collect.			

Durée de la formation en centre (positionnement et évaluation compris) : jours, soit : heures

Dates de début de la formation : , date de fin :

Dates prévues d'évaluation des acquis :

Coût horaire : €

Calendrier de formation

Année	Mois	Nbre d'heures en formation	Mois	Nbre d'heures en formation
	janvier		Juillet	
	Février		Août	
	Mars		Septembre	
	Avril		Octobre	
	Mai		Novembre	
	Juin		Décembre	

Année	Mois	Nbre d'heures en formation	Mois	Nbre d'heures en formation
	janvier		Juillet	
	Février		Août	
	Mars		Septembre	
	Avril		Octobre	
	Mai		Novembre	
	Juin		Décembre	

Année	Mois	Nbre d'heures en formation	Mois	Nbre d'heures en formation
	janvier		Juillet	
	Février		Août	
	Mars		Septembre	
	Avril		Octobre	
	Mai		Novembre	
	Juin		Décembre	

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

Fait à
le

<p>Centre de formation</p> <p>Nom et qualité du signataire :</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

