

A remplir avec le centre de formation

Organisme de formation

N° d'activité :
 Raison sociale :
 N° de SIRET : Code APE :
 Adresse :
 Code postal : Ville :
 Tél. : Fax :
 E-mail :

Action de formation

Nature de l'action : Formation Bilan de compétences VAE
 Intitulé précis :
 Type de formation : Diplôme Titre C.Q.P. Rec. conv. collect.
 Autre :

Niveau de la formation :
 VI (fin de scolarité obligatoire) V (Brevet des collèges)
 V (Certificat de formation générale) V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)
 IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique) IV (Bac général)
 III (Bac + 2) II (Bac + 3 et 4)
 I (Bac + 5 et plus)

Date de début de la formation : date de fin :
 Durée de la formation : jours, soit heures dont heures hors temps de travail
 Coût pédagogique : , € TTC / heure, soit coût total : , € TTC.

Calendrier de formation

Mois / Année	Nbre d'heures en formation		Mois / Années	Nbre d'heures en formation	
	Pendant le temps de travail	Hors temps de travail		Pendant le temps de travail	Hors temps de travail

L'organisme de formation atteste de l'exactitude des informations portées sur ce document.

Fait à
 le :
 Nom et qualité du signataire :

 Signature et cachet de l'organisme de formation

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	, € TTC	X H	, €
Allocation de formation (formation hors le temps de travail)	Salaire horaire net de référence ⁽¹⁾ : , € X 50% = , €	X H	, €
Salaire brut chargé (formation pendant le temps de travail)	, €	X H	, €
TOTAL			, €

(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

