

Attention !

La période de professionnalisation ne peut se dérouler qu'après accord de financement du FAFSEA

Démarches à entreprendre

- 1 • Quel que soit l'initiateur, l'employeur transmet cette demande de prise en charge au FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation, accompagnée d'une copie du dernier bulletin de salaire et du programme de la formation. Si l'initiateur est le salarié, le document justifiant de ses droits acquis au titre du DIF et la demande écrite auprès de l'employeur doivent également être joints.
- 2 • Le FAFSEA informe l'employeur et le salarié de sa décision dans les 3 semaines qui suivent la réception du dossier complet.
- 3 • En cas d'acceptation, le salarié suit sa formation et l'employeur règle les frais de formation, la rémunération et/ou l'allocation de formation.
- 4 • Après la formation, l'employeur envoie au FAFSEA les pièces justificatives : copie de la convention de formation (si la formation est dispensée par un organisme de formation), attestations de présence en formation, bulletins de salaire.

Initiative de la demande

l'employeur pour une durée totale de _____ heures,
 dont ● _____ heures pendant le temps de travail ;
 ● et/ou _____ heures hors temps de travail.

le salarié pour une durée totale de _____ heures,
 dont ● _____ heures pendant le temps de travail ;
 ● et/ou _____ heures hors temps de travail.

Nombre d'heures excédant le DIF : _____ heures.

Le bénéficiaire

M. Mme Mlle Nom :

Prénom :

Né(e) le : _____ N° dépt : _____ à :

Adresse complète :

Code postal : _____ Ville : _____

Niveau de 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) | |

Certification la plus élevée obtenue (diplôme, CQP, RPP) :

Date d'obtention de cette certification :

Reconnaissance travailleur handicapé (RQTH, IPP > ou = à 10%...) ? Oui Non

Date d'entrée dans la vie professionnelle :

Date d'embauche dans l'entreprise :

Type de contrat de travail CDI CUI CDI CUI CDD
 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 |

Cette demande de prise en charge dûment complétée, ainsi que les justificatifs demandés, doivent être envoyés à votre Délégation régionale du FAFSEA au moins 30 jours avant le début de la formation.

* Entreprises de la production agricole, de travaux agricoles et/ou forestiers, du paysage, CUMA, sylviculteurs, entraîneurs de chevaux. Exploitations et entreprises agricoles ayant une activité d'enseignement, d'animation, d'accompagnement des pratiques équestres, de location, de prise en pension et de dressage d'équidés.



A remplir par l'organisme de formation

Organisme de formation

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

Action de formation

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)

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

Date de début de la formation : date de fin :

Un positionnement sera t-il réalisé en début de formation ? NON OUI, durée : heures

Une évaluation sera t-elle réalisée en fin de formation : ? NON OUI, durée : heures

Durée du stage pratique en entreprise : heures, soit jours

Coût pédagogique : , € HT / heure, soit coût total : , € HT.

Calendrier de formation

Mois / année	Pendant le temps de travail		Hors temps de travail	
	Nombre d'heures en formation	Nombre d'heures en stage	Nombre d'heures en formation	Nombre d'heures en stage
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H
	H	H	H	H

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

L'entreprise

N° Adhérent FAFSEA : E

Raison sociale :

N° de SIRET :

Code NAF :

Code CCMSA :

Adresse :

Code postal : Ville :

Tél. : Fax :

E.mail :

Convention collective :

Secteur professionnel d'activité :

Effectif de l'entreprise : dont hommes et femmes

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

	Avant la Période de professionnalisation	A l'issue de la Période de professionnalisation
Niveau d'emploi		
Coefficient hiérarchique		

Intitulé de la Convention collective nationale de branche :

Evaluations prévues en fin de formation, pour vérifier que le niveau d'emploi visé est atteint :

Financement

Le FAFSEA rembourse l'employeur dans la limite de 25 € net de taxes par heure de formation suivie, au titre des coûts pédagogiques, de l'allocation de formation et/ou de la rémunération, sur présentation des pièces justificatives.

Budget prévisionnel	Coût horaire	Nombre d'heures	Total
Coûts pédagogiques de l'action de formation	, € HT	X H	, € HT
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			, €
Demande de prise en charge au FAFSEA	, € (25 € maxi)	X H	, €

(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

Nom et qualité du signataire :

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