

DEMANDE DE FINANCEMENT

CPF PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE

Contrat à Durée Indéterminée (CDI)

- Demande pour une formation **sur le temps de travail > totalité du dossier à renseigner.**
- Demande pour une formation **Hors Temps de Travail (HTT) > ne pas renseigner la partie entreprise.**

- À compter du 1^{er} janvier 2020, tout dossier doit être déposé complet, **au plus tard 3 mois (90 jours)** avant la date de début de la formation (même si les résultats aux tests ne sont pas encore connus).
- Tout dossier **incomplet** ou parvenu **hors délai** ne sera pas examiné.
- Vous devez déposer **autant de dossiers** que vous avez d'employeurs.

ÉTAT CIVIL

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom Femme Homme

Adresse

Code postal Ville

Téléphone fixe Portable

Courriel

N° de Sécurité sociale (obligatoire)

Date de naissance JJ / MM / AAAA

Lieu de naissance

Pays de naissance

Nationalité

Reconnu travailleur handicapé
par la Commission des droits
et de l'autonomie (anciennement
COTOREP)

OUI (joindre le justificatif) NON

FORMATIONS SUIVIES AU COURS DE VOTRE SCOLARITÉ

Aucune étude

Diplôme le plus élevé obtenu

| Type de diplôme | Année | Intitulé de formation | Pays |
|-----------------|---------|-----------------------|------|
| | A A A A | | |
| | A A A A | | |

Diplôme le plus élevé atteint (non obtenu)

| Type de diplôme | Année | Intitulé de formation | Pays |
|-----------------|---------|-----------------------|------|
| | A A A A | | |
| | A A A A | | |

FORMATIONS SUIVIES AU COURS DE VOTRE VIE PROFESSIONNELLE

Financement comme demandeur d'emploi

| Intitulé de la formation | Année | Durée | Organisme | Pays | Diplôme obtenu | | Attestation | |
|--------------------------|---------|-------|-----------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | OUI | NON | OUI | NON |
| | A A A A | h | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A A A A | h | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Financement par l'entreprise

| Intitulé de la formation | Année | Durée | Organisme | Pays | Diplôme obtenu | | Attestation | |
|--------------------------|---------|-------|-----------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | OUI | NON | OUI | NON |
| | A A A A | h | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A A A A | h | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Financement à titre individuel

| Intitulé de la formation | Année | Durée | Organisme | Pays | Diplôme obtenu | | Attestation | |
|--------------------------|---------|-------|-----------|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | OUI | NON | OUI | NON |
| | A A A A | h | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | A A A A | h | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

EMPLOI ACTUEL

Date d'entrée dans l'entreprise JJ / MM / A A A A

Intitulé de la fonction

Description brève

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

à l'exclusion des emplois d'étudiant et des stages en entreprise

Date d'entrée dans la vie active en France ou en Union Européenne JJ / MM / A A A A

→ Joignez votre CV ou votre relevé de carrière

| | Contrat* | Société et secteur d'activité | Emploi occupé | Pays |
|----------------------|----------|-------------------------------|---------------|------|
| De MM / AA à MM / AA | | | | |
| De MM / AA à MM / AA | | | | |
| De MM / AA à MM / AA | | | | |

* CDI (contrat à durée indéterminée) ; CDD (contrat à durée déterminée) ; INT (intérim) ; CA (contrat d'apprentissage) ; CP (contrat de professionnalisation) ; ...

PARTICIPATION AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT ET D'HÉBERGEMENT

Il s'agit d'une contribution sous certaines conditions et selon les cas suivants :

N°1

- Mon employeur maintient mon Pass navigo pendant la formation**
(Aucune participation forfaitaire de Transitions Pro Île-de-France pour vos frais de transport et/ou d'hébergement)

N°2

- Mon employeur ne maintient pas mon Pass navigo ou je n'ai pas de Pass navigo**
(Participation forfaitaire entre 0,15 € et 1 € par heure de formation effectuée)
- Je joins un RIB au dossier (obligatoire pour le remboursement)**

La participation de Transitions Pro Île-de-France porte exclusivement sur les frais de déplacement et/ou d'hébergement dans le cadre de la formation. Elle est basée sur un barème forfaitaire accessible dans votre **Espace personnel** sur www.transitionspro-idf.fr.

Transitions Pro Île-de-France ne finance pas les frais d'inscription, de matériel personnel, de livres, de tests,...

IMPORTANT

Toute demande doit **obligatoirement être stipulée dans ce dossier**.
Aucun frais de déplacement ne pourra être pris en charge en dehors de cette demande ni faire l'objet d'un ajustement après le passage en commission.

Documents à joindre à votre dossier (obligatoire)

1 JE CERTIFIE JOINDRE AU PRÉSENT DOCUMENT :

- la lettre de présentation et de motivation de mon projet pour laquelle j'ai suivi la fiche-outil qui m'a été remise dans ce formulaire.
- la copie de mes 12 derniers bulletins de salaire.
- le programme et le calendrier détaillé de la formation qui m'ont été remis par l'organisme de formation.
- la copie du courrier d'admission en formation (si l'organisme me l'a fourni).
- la copie des diplômes ou titres que j'ai obtenus.
- mon curriculum vitae ou mon relevé de carrière (disponible sur le site internet de votre caisse de retraite).
- la synthèse ou le plan d'action remis par mon conseiller si j'ai suivi un Conseil en Évolution Professionnelle (CEP).
- l'attestation d'heures acquises du DIF (Droit Individuel à la Formation) au 31 décembre 2014 et copie (si je suis concerné) de l'attestation de points mobilisables sur le Compte professionnel de prévention.
- la confirmation de co-financements en cas de mobilisation de financements complémentaires.
- mon RIB.

Pour les cas particuliers, je dois fournir :

- la notification de la Commission des droits et de l'autonomie (anciennement COTOREP) si je suis travailleur handicapé.
- la copie de mes 12 derniers bulletins de salaires avant la suspension de mon contrat si je suis en congé parental* mi-temps thérapeutique**, congé maladie**, reclassement,...
- le protocole individuel de formation pour les formations ouvertes et à distance complété par l'organisme de formation (cours par correspondance, e-learning,...). Il est disponible sur demande.
- les pré-requis aviation (photocopie de mon permis pilote privé et de mon carnet de vol, aptitude médicale à jour) dans le cas où ma formation porte sur l'aéronautique.

* Vous devez informer la caisse d'allocations familiales dont vous dépendez.

** Vous devez bénéficier d'autorisations de sortie du médecin sur le temps de la formation.

2 J'AI VÉRIFIÉ QUE TOUTES LES RUBRIQUES DE MON DOSSIER SONT COMPLÉTÉES ET JE SUIS D'ACCORD AVEC :

- les éléments relatifs à ma formation dûment complétés par l'organisme de formation,
- les informations concernant les éléments de mon salaire, fournies par l'employeur,
- les dates d'autorisation d'absence qui correspondent strictement aux dates de formation mentionnées par l'organisme de formation,
- les périodes d'interruption mentionnées dans le dossier. Transitions Pro Île-de-France suspend le financement durant ces périodes. Vous devez vous organiser avec votre employeur (prise de congés ou RTT ou retour en entreprise).

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données, la réalisation d'enquêtes, de statistiques et de contrôle par Transitions Pro Île-de-France et, éventuellement, par un prestataire extérieur. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez adresser un courrier au service juridique.

• J'atteste sur l'honneur :

- de la sincérité de tous les renseignements portés en pages 1, 2, 3 et 4 de la présente demande,

- ne pas avoir réalisé une demande de financement d'un CPF projet de transition professionnelle en simultanément auprès d'une autre CPIR.

• Je m'engage :

- à informer mon employeur de la décision de Transitions Pro Île-de-France et de la mienne,

- à mobiliser les heures de DIF et de CPF afin de financer tout ou partie de mon CPF-PTP.

À

Le

/ /

Signature :

À remplir par l'organisme de formation

Descriptif de la formation

Le candidat a librement choisi votre organisme de formation. Toutefois, il appartient à Transitions Pro Île-de-France de conseiller et d'orienter le salarié en fonction de sa motivation, de son niveau, du coût et de la durée de la formation. **Sachez que toute demande de financement pour un organisme de formation «non référencé» dans Datadock ne sera pas étudiée.**

- **Remplissez avec soin son formulaire** : toute erreur, imprécision ou modification entraîne un risque de rejet du dossier.
- **Remplissez-le sans délai même si les résultats aux tests d'entrée ne sont pas encore connus**, ce dossier ne constituant pas une inscription officielle dans votre centre. Assurez-vous que le candidat satisfait aux conditions d'accès.

Tout changement de calendrier devra être soumis à la validation de Transitions Pro Île-de-France.

Ce formulaire permet :

- à l'employeur d'accorder une autorisation d'absence conforme au calendrier de la formation que vous indiquez,
- à la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France de statuer sur une éventuelle participation aux frais pédagogiques et à une prise en charge de la rémunération de l'intéressé en fonction du calendrier indiqué.

En cas d'admission dans votre centre et de décision positive de notre part, le montant et les modalités de notre participation financière seront accessibles à partir de votre espace sur www.transitionspro-idf.fr.

La Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France n'accepte aucune prolongation de formation ni redoublement du CPF projet de transition professionnelle.

Par ailleurs, nous sommes dégagés de toute responsabilité en cas de non-paiement par le stagiaire de la part des frais restant à sa charge.

ORGANISME GESTIONNAIRE DE LA FORMATION

Nom ou raison sociale

N° de déclaration d'activité

Etes-vous «référencé» dans Datadock ? OUI NON
(toute demande de financement pour un organisme «non référencé» dans Datadock, www.data-dock.fr, sera rejetée)

Adresse

Code postal Ville

Contact

Téléphone

Courriel*

** Important pour recevoir les avis de virement à chaque règlement*

Siret

Je joins un RIB au dossier (obligatoire pour le règlement)

Adresse de règlement (si différente)

Code postal Ville

LIEU DE FORMATION

Nom ou raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Contact

Téléphone

Courriel

Siret

DESCRIPTIF DE LA FORMATION

Intitulé (officiel)

Code Certifinfo (www.certifinfo.org)

Code CPF

Public concerné

Nombre de sessions par an

Modalités pédagogiques :

S'agit-il de cours particuliers ? OUI NON

La formation se déroule-t-elle en cours du soir ? OUI NON

La formation se déroule-t-elle en partie en auto formation ? OUI NON

La formation se déroule-t-elle en partie ou entièrement à distance (FOAD) ? OUI NON

Est-ce qu'il y a un examen en fin de formation ? OUI NON

Est-ce qu'il y a des Contrôles en Cours de Formation (CCF) ? OUI NON

Comment est présenté le candidat à l'examen ? À titre individuel (en candidat libre) Par l'organisme de formation (stagiaire de la FPC)

Formation certifiante sanctionnée par :

Une certification enregistrée au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP)

Code RNCP (www.rncp.cncp.gouv.fr)

L'acquisition d'un bloc de compétences (pour la validation d'un titre RNCP)

Code RNCP (www.rncp.cncp.gouv.fr)

Une certification enregistrée au Répertoire spécifique

Code Répertoire spécifique

Niveau visé à l'issue de la formation

Nomenclature européenne

Niveau 3 : CAP - BEP - BPA

Niveau 4 : niveau bac (BP, BT)

Niveau 5 : niveau bac + 2 (BTS - DUT)

Niveau 6 : niveau bac + 3/4 (Licence,...)

Niveau 7 : niveau bac + 5 (Master,...)

Niveau 8 : niveau supérieur au bac + 5 (Doctorat)

Sans niveau spécifique (CACES, FIMO...)

Préciser :

Grade de :

Licence

Master

Doctorat

CALENDRIER DE LA FORMATION

Joindre obligatoirement le programme et le calendrier détaillé de la formation.
Pour la FOAD, se reporter au protocole individuel de formation.

Décrire le cycle entier

Date de début JJ / MM / AA Date de fin effective (hors période d'examen - stage en entreprise inclus) JJ / MM / AA

| | Durée proposée au candidat (en tenant compte des dispenses et acquis) | Durée de référence de la certification | Durée première année (si différent) | Autorité responsable de la certification (Ministère, branche professionnelle,...), préciser : |
|---|--|--|--|---|
| Enseignement théorique ou temps total estimé pour la FOAD | _____ heures | _____ h | _____ h | |
| + stage en entreprise | _____ heures | _____ h | _____ h | |
| = durée totale de la formation | _____ heures | _____ h | _____ h | |
| Soit | _____ jours | _____ j | _____ j | |

S'il s'agit de FOAD, indiquer le nombre d'heures réalisées en présentiel _____ heures (cf. protocole individuel de formation)

IMPORTANT Ce calendrier de formation doit être rempli aussi précisément que possible

Les cours ont lieu (semaine type)

| | L | M | M | J | V | S | D |
|--------------|------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Matin | de _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h |
| | à _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h |
| Après-midi | de _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h |
| | à _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h | _____ h |
| Total | h | h | h | h | h | h | h |

Si le calendrier n'est pas connu, indiquez le nombre de jours/semaine _____

Périodes de vacances ou d'interruption de la formation*

Fournir le calendrier détaillé

Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA
 Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA
 Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA

*Attention : remplir avec rigueur car Transitions Pro Île-de-France ne rémunère pas ces périodes

Rythme de formation

Durée totale de la formation

Indiquez le nombre de semaines comprises entre le 1^{er} et le dernier jour de la formation.

Nombre de semaines

a

Période de vacances ou d'interruption de la formation

Indiquez le nombre total de semaines d'interruption.

b

Temps de formation effectif

(a - b = c)

c

Nombre d'heures moyen par semaine

Nombre d'heures de formation (cours théoriques + stage en entreprise) divisé par le nombre de semaines de temps de formation effectif (c).

Résultat

Le résultat détermine le rythme de la formation

À temps complet si le rythme est \geq à 30 h

À temps partiel si le rythme est $<$ à 30 h

À titre indicatif et sous réserve de validation par Transitions Pro Île-de-France.

Les données sur le rythme fournies par l'organisme de formation font l'objet d'un recalcul par Transitions Pro Île-de-France dont le résultat fait foi.

DEVIS

Votre organisme est-il assujetti à la TVA ? OUI NON

Tarifs en vigueur : (hors frais annexes : frais d'inscription, de livres, de tests, de matériel personnel, de repas et d'hébergement, etc.)

Pour le cycle entier :

HT _____ €
 TVA _____ €
 TTC _____ €

Frais annexes (à la charge du stagiaire)

TTC _____ €

Pour la 1^{ère} année (si différent) :

HT _____ €
 TVA _____ €
 TTC _____ €

Frais annexes (à la charge du stagiaire)

TTC _____ €

Je déclare avoir pris connaissance de la charte qualité, de son document annexe relatif aux obligations légales et réglementaires.

J'accepte les conditions générales consultables sur www.transitionspro-idf.fr/accueil-prestataire/la-demarche-qualite-datadock/

Action de positionnement préalable à l'entrée en formation

Bilan

À remplir obligatoirement par l'organisme de formation

Les pages 8 à 11 sont à remplir obligatoirement selon l'article R.6323-12 du décret n°2018-1332 du 28/12/2018.

PROFIL DU CANDIDAT

Le candidat a suivi préalablement des prestations de formations visant :

- un bilan de compétences Date JJ / MM / AA Financier
- une VAE Date JJ / MM / AA Financier
- une action d'accompagnement, d'information et de conseil :
 - CEP (précisez le nom de l'opérateur)
 - Création d'entreprise
 - Autres
- une formation dans le cadre d'un CIF ou une HTT ou un CPF ? Date JJ / MM / AA
 - Intitulé
 - Nom de l'OPACIF /OPCA
 - Financier

CONDITIONS ET MODALITÉS DE SÉLECTION

- Sur dossier
- Sur concours
- Entretien de motivation
- Examens ou tests avant l'entrée en formation
- Autres

Résultats :

- Admis
- Sur liste d'attente
- Résultats inconnus à ce jour
- Date des résultats JJ / MM / AA

Préciser la nature des selections (connaissance technique ou générale, de logique ou de personnalité) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Des pré-requis sont-ils exigés pour entrer en formation (expérience, niveau, diplômes, etc.) ?

Si oui, préciser :

Particularité : formation en langues

Le Conseil de l'Europe a créé un cadre européen commun de référence. Transitions Pro Île-de-France s'appuie sur le référentiel ci-dessous à compléter dans le cadre d'une demande de financement de formation de langues étrangères.

À l'oral

| | A Utilisateur élémentaire | | B Utilisateur indépendant | | C Utilisateur expérimenté | |
|----------------|--|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------|
| | A1 Introductif ou découverte | A2 Intermédiaire ou de survie | B1 Niveau seuil | B2 Avancé ou indépendant | C1 Autonome | C2 Maîtrise |
| Niveau initial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niveau visé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

À l'écrit

| | A Utilisateur élémentaire | | B Utilisateur indépendant | | C Utilisateur expérimenté | |
|----------------|--|--|--|---------------------------------------|--|--------------------------|
| | A1 Introductif ou découverte | A2 Intermédiaire ou de survie | B1 Niveau seuil | B2 Avancé ou indépendant | C1 Autonome | C2 Maîtrise |
| Niveau initial | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Niveau visé | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OBJECTIF DE LA FORMATION (plusieurs choix possibles)

- Accès à une qualification
- Obtention d'une qualification de niveau supérieur
- Évolution professionnelle
- Retour à l'emploi
- Mobilité professionnelle interne
- Mobilité géographique
- Reconversion professionnelle
- Action de prévention ou de maintien dans l'emploi

CONFORMITE ET ADEQUATION DE L'ACTION DE FORMATION

Préciser la conformité et l'adéquation de l'action de formation au regard du projet, du choix de la formation, de son niveau... avec l'objectif professionnel visé :

SPÉCIMEN

COMPETENCES TRANSFERABLES

S'il existe des compétences transférables, veuillez préciser quelles expériences ou acquis sont en lien avec l'action de formation :

POSITIONNEMENT DU CANDIDAT

Le candidat est positionné sur :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Remise à niveau préalable | <input type="checkbox"/> Validation d'accès (VAP 85) |
| <input type="checkbox"/> Réduction de parcours | <input type="checkbox"/> Positionnement réglementaire |
| <input type="checkbox"/> VAE | <input type="checkbox"/> Autres <input type="text"/> |

Précisez si ce positionnement donne lieu à une validation totale ou partielle de bloc de compétences :

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

DEVIS : DURÉE ET COÛT DE L'ACTION DE POST-POSITIONNEMENT

(merci de reporter les heures donnant lieu à un ajustement de la durée de la formation)

| | Proposé après le positionnement | Référentiel (initial) |
|---|---------------------------------|-----------------------------|
| Remise à niveau | <input type="text"/> heures | <input type="text"/> heures |
| Enseignement général et technologique (incluant le travail encadré pédagogiquement et sur justificatif) | <input type="text"/> heures | <input type="text"/> heures |
| Stage en entreprise | <input type="text"/> heures | <input type="text"/> heures |
| Sessions de regroupements (pour enseignement à distance) | <input type="text"/> heures | <input type="text"/> heures |
| Total d'heures | <input type="text"/> heures | <input type="text"/> heures |
| Coût de la formation | <input type="text"/> € TTC | <input type="text"/> € TTC |

Tests réalisés le / /

 **Merci de tenir à la disposition de Transitions Pro Île-de-France les résultats de ces tests.**

En signant ce devis, vous vous engagez à le respecter. Aucune modification ne pourra avoir lieu après le passage en commission du dossier CPF projet de transition professionnelle.

Nom du candidat

Référent pédagogique

Téléphone

Courriel

Signature du candidat :
(obligatoire et précédée de la mention «Lu et approuvé»)

Signature et cachet de l'organisme :
(obligatoire)

IMPORTANT

- Vous autorisez votre salarié à s'absenter au titre du CPF projet de transition professionnelle sur le temps de travail. Vous certifiez que la formation envisagée n'entre pas dans le cadre du plan de développement des compétences de l'entreprise pour l'exercice en cours.
- Les dates d'absences doivent impérativement correspondre aux dates de formation.
- Remplissez avec soin ce document qui doit permettre à la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France de statuer sur une éventuelle prise en charge de la rémunération de votre salarié pendant la période effective de formation ayant lieu durant le temps de travail.

Réponse de la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France et de votre salarié :

- **En cas de décision positive** de la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France et d'admission par l'organisme de formation, un accord stipulera les conditions de prise en charge. Les règlements seront effectués par virement. Vous pourrez consulter le détail des versements dans votre espace dédié sur le site www.transitionspro-idf.fr.
- **En cas de refus** par la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France, le salarié pourra être maintenu à son poste de travail s'il n'effectue pas sa formation.
- **Dans tous les cas**, le salarié doit vous informer de la décision de Transitions Pro Île-de-France et de la sienne afin que vous puissiez prendre vos dispositions en conséquence.

Tout élément de salaire et tout intitulé de prime non déclarés sur la présente autorisation d'absence ne pourront donner lieu à un remboursement après acceptation de la prise en charge du CPF projet de transition professionnelle.

L'EMPLOYEUR

Dénomination du siège social

Adresse

Code postal Ville

Contact

Téléphone Fax

Courriel*

** Important pour recevoir les avis de virement à chaque règlement*

Convention collective Code Naf

Siret Je joins un RIB au dossier (obligatoire pour le règlement)

Effectif : effectif total de l'entreprise (CDI et CDD) au 31/12 de l'année précédente

Établissement du salarié

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Courriel

Convention collective Code Naf

Siret

Effectif : effectif total de l'établissement (CDI et CDD) dont dépend le salarié

Cotisations URSSAF versées à : Ville Département

AUTORISE LE SALARIÉ

Nom

Prénom

Emploi occupé

Date d'entrée dans l'entreprise

J J / M M / A A A A

Catégorie socioprofessionnelle

Ouvrier non qualifié

Employé

A.M. / A.T. / Technicien

Ingénieur / Cadre

À S'ABSENTER

du J J / M M / A A A A

au J J / M M / A A A A

IMPORTANT

Les dates indiquées doivent strictement correspondre aux dates de formations indiquées par l'organisme de formation page 7.

POUR SUIVRE LA FORMATION SUIVANTE :

Intitulé de la formation

Formation à temps complet (à partir de 30 heures de cours par semaine en moyenne)

Formation à temps partiel (moins de 30 heures de cours par semaine en moyenne)
dont heures de formation pendant le temps de travail

Formation à distance (l'autorisation d'absence concerne uniquement les heures en présentiel déclarées en page 7 et la période de stage)

IMPORTANT

Les périodes d'interruption de la formation sont précisées en page 7 de ce dossier.

ATTENTION

- Art. D.6323-9 : pour bénéficier d'un projet de Transition Professionnelle le salarié doit justifier d'une ancienneté d'au moins 24 mois en qualité de salarié dont 12 mois dans l'entreprise actuelle.
- Dès lors que la formation comprend des périodes d'interruption (vacances ou fermetures de l'organisme de formation), Transitions Pro Île-de-France suspend sa prise en charge au titre de ces périodes.
- Par conséquent, en accord avec votre salarié, vous devez organiser, soit son retour dans l'entreprise pendant ces périodes d'interruption, soit une utilisation de ses congés payés, sabbatiques, sans solde ou RTT.
- Transitions Pro Île-de-France déterminera le rythme de la formation sur la base des éléments fournis par l'organisme de formation. Celui-ci pourra être différent de celui déclaré.

ÉLÉMENTS DU CONTRAT

Nature du contrat de travail

Contrat à durée indéterminée

Contrat à durée déterminée Date de fin JJ / MM / A A A A

Horaire de travail du salarié

Horaire **contractuel** mensuel _____, _____ h (indiquer les heures et les centièmes d'heures)

Temps plein Temps partiel à _____ % Horaire variable Horaire fixe

Moyenne mensuelle des heures supplémentaires sur les 12 derniers mois _____, _____ h

Jours travaillés

| | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | Samedi | Dimanche |
|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | matin | matin | matin | matin | matin | matin | matin |
| de | h | h | h | h | h | h | h |
| à | h | h | h | h | h | h | h |
| | après-midi | après-midi | après-midi | après-midi | après-midi | après-midi | après-midi |
| de | h | h | h | h | h | h | h |
| à | h | h | h | h | h | h | h |
| Total | h | h | h | h | h | h | h |

Cas particuliers de suspension du contrat de travail

Congé parental

Congé maladie

Congé reclassement

Congé sabbatique (ou sans solde)

Temps partiel thérapeutique

Autre (préciser) _____

Préciser la date de début JJ / MM / A A A A

Date de fin JJ / MM / A A A A

Temps plein

Temps partiel à _____ %

Pour ces cas, indiquez en page 11 les éléments de salaire à temps plein selon l'horaire en vigueur avant la suspension du contrat de travail.

Le CPF projet de transition professionnelle se substitue au congé du salarié dès le premier jour de la formation.

ÉLÉMENTS DE SALAIRE

Salaire de base brut mensuel + prime d'ancienneté (éventuelle)

Salaire de base brut mensuel , €
 + prime d'ancienneté mensuelle , €
Total , €

IMPORTANT

Tout élément de salaire et tout intitulé de prime non déclarés sur le présent document ne pourront pas donner lieu à un remboursement après acceptation de la prise en charge du CPF projet de transition professionnelle.

Primes (à l'exception des frais professionnels)

| Intitulé | Mois de versement | MONTANT TOTAL ANNUEL | Réservé à Transitions Pro IDF |
|---|---------------------------------|---|-------------------------------|
| Prime de 13 ^e mois | J F M A M J J A S O N D | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| Autres rémunérations à maintenir pendant le CPF projet de transition professionnelle ? | | | |
| Autres primes | Oui Non J F M A M J J A S O N D | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| Avantages en nature | J F M A M J J A S O N D | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| Majoration - heures supplémentaires | J F M A M J J A S O N D | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |
| | | <input type="text"/> , <input type="text"/> € | <input type="text"/> |

IMPORTANT

Indiquer uniquement les primes qui font partie intégrante du salaire.
 Ne pas inscrire les indemnités compensatrices de congés payés. Ces dernières vous seront forfaitairement remboursées sur la base de 10 % du salaire de base brut mensuel et des primes.

Taux de charges patronales : % (pourcentage global sur les 12 derniers mois).

Le calcul du taux de charges patronales s'appuie sur le montant des charges réellement versées pour le salarié, toutes cotisations spécifiques prises en comptes (taxes sur salaires, etc.), et déduction faite des réductions bas salaires.

Pour calculer le taux de charges patronales, nous vous invitons à procéder comme suit : somme des montants de charges patronales (déduction faite des réductions bas salaires) sur l'année divisée par la somme des salaires versés sur l'année.

Cas particulier : pour les entreprises du bâtiment, les congés payés sont à exclure.

Si vous cotisez à la Caisse des congés payés du BTP, indiquez à quel taux : %

IMPORTANT

Si toutes les charges patronales n'apparaissent pas sur le bulletin de paie, nous vous remercions de nous joindre un tableau récapitulatif de l'ensemble des charges patronales justifiant le taux déclaré dans ce tableau. Par défaut, les charges sur le bulletin de paie serviront de seule référence. Nous ne réglons que les charges déclarées et vérifiables.

Complément

Ticket restaurant - part patronale (montant/jour) , €

Pass Navigo - part patronale (50 %) , € Zone à

Carte intégrale - part patronale (50 %) , € Zone à

Abonnement de travail mensuel transport hors Île-de-France (50 %) , €

RÉMUNÉRATION DU STAGIAIRE

En cas d'acceptation d'une prise en charge par la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France, l'employeur s'engage à avancer le salaire qui lui est remboursé (article L. 6323-17-5 alinéa 2 du code du travail).

Une convention d'engagement sera établie (téléchargeable à partir de **l'Espace personnel** de votre salarié) et précisera les éléments de la rémunération que la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France remboursera à l'employeur sur présentation, chaque mois, du bulletin de paie et de l'attestation de présence en formation (transmise par l'organisme de formation).

N.B. : toute demande de remboursement parvenue 6 mois après la fin de la formation ne peut pas être prise en charge. Le dossier sera archivé définitivement.

L'employeur atteste que le salarié bénéficie d'une dispense de travail équivalente au nombre d'heures à sa formation, notamment si le salarié a des horaires de travail décalés par rapport aux horaires habituels de formation (exemple : salarié travaillant de nuit, le week-end,...).

Le signataire représentant l'entreprise atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document.

M^{me}, M.

Qualité du signataire

Signature et cachet :

À

Le

J J / M M / A A A A

SPECIMEN



DPC CPF-PTP CDI - 01/2020 - V4

POUR FACILITER VOS DÉMARCHES

- > **Téléphonez au 01 44 10 58 58**
du lundi au vendredi de 9 h à 18 h
- > **Rendez-vous dans notre Espace conseil**
Place Johann Strauss (Paris X^e)
Horaires : consulter notre site internet
- > **Adresse postale**
2 ter, boulevard Saint-Martin
75498 Paris Cedex 10
- > **Connectez-vous sur www.transitionspro-idf.fr**