



DEMANDE DE FINANCEMENT

CPF PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE

Contrat à Durée Déterminée (CDD)

- Demande pour une formation **sur le temps de travail**
- Demande pour une formation **Hors Temps de Travail (HTT)**

- Tout dossier doit être déposé, dûment complété, au plus tard **2 mois (60 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.

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 / A A A A

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	h			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	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"/>

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 J J / M M / A A A A

→ Joignez votre CV ou votre relevé de carrière

De	Contrat*	Société et secteur d'activité	Emploi occupé	Pays
M M / A A à M M / A A				
M M / A A à M M / A A				
M M / A A à M M / A A				

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

Description brève du dernier emploi :

PARTICIPATION AUX FRAIS DE DÉPLACEMENT ET D'HÉBERGEMENT

Transitions Pro Île-de-France peut prendre en charge une participation aux frais de déplacement et d'hébergement sous réserve de l'accord de la commission paritaire.

Je demande la prise en charge de mes frais de déplacement et d'hébergement : OUI NON
(participation forfaitaire entre 0,15 € et 1 € par heure de formation effectuée)

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 mis à jour et 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'étude d'un ajustement après le passage en commission.

IMPORTANT

DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DOSSIER (obligatoire)

• Je certifie joindre au présent document :

- la lettre de présentation et de motivation de mon projet,
- le programme de la formation et le calendrier détaillé qui m'a été remis par l'organisme de formation,
- les copies de mes certificats de travail et/ou les bulletins de salaire justifiant de 24 mois d'activité professionnelle dans les 5 dernières années,
- les copies de mes 4 derniers bulletins de salaire en CDD, représentant 120 jours d'activité,
- la copie du contrat de travail du dernier CDD,
- 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),
- ma 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 photocopie de ma carte de séjour avec la mention « autorisation de travail » si je suis de nationalité étrangère (hors Union européenne),
- la notification de la Commission des droits et de l'autonomie (anciennement COTOREP) si je suis travailleur handicapé,
- 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.

Je m'engage à communiquer la décision de la CPIR (Transitions Pro Île-de-France) à Pôle Emploi dont je dépends.

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données, à 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 de la présente demande,
- être d'accord avec les informations que l'organisme a inscrit au sujet de ma formation.
- 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 mobiliser les heures de DIF et de CPF afin de financer tout ou partie de mon CPF projet de transition professionnelle.

À _____ Signature :

Le JJ / MM / AAAA

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 la Commission paritaire de Transitions Pro Île-de-France.

Ce formulaire permet 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.

Nous attirons votre attention sur le fait que les attestations de présence signées doivent nous parvenir avant le 6 de chaque mois afin de pouvoir rémunérer vos stagiaires à temps.

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 automatiquement 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 partie 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 RSCH (Répertoire Spécifique des Certifications et Habilitations)

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 _____

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 assujéti 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 :		Pour la 1 ^{ère} année (si différent) :	
HT	_____ €	HT	_____ €
TVA	_____ €	TVA	_____ €
TTC	_____ €	TTC	_____ €
Frais annexes (à la charge du stagiaire)	_____ €	Frais annexes (à la charge du stagiaire)	_____ €
TTC	_____ €	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 1 à 4 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) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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 :

- Remise à niveau préalable
 Validation d'accès (VAP 85)
- Réduction de parcours
 Positionnement réglementaire
- VAE
 Autres

Préciser 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 JJ / MM / AA

 **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)

