

Afin de pouvoir étudier votre demande, les pièces justificatives listées ci-dessous doivent **IMPERATIVEMENT** nous être adressées, accompagnées du formulaire de demande de prise en charge dûment complété.

Un dossier incomplet ne pourra être traité et vous sera retourné.

PIECES A JOINDRE AU PRESENT FORMULAIRE :

Le programme détaillé de la formation

Le devis de la formation

Ce devis doit être libellé à votre nom et préciser les éléments suivants :

- L'intitulé de la formation
- Les dates de la formation
- Le nombre d'heures de la formation : pour les formations menant à la certification TOEIC, BULATS, DCL, TOSA et PCIE le devis doit expressément mentionner, en plus des heures de la formation, la durée (en heures) du passage de l'examen.

La copie de votre dernière fiche de paie

Les justificatifs des heures de DIF que vous avez saisies dans votre compteur DIF/CPF *

- le courrier d'information relatif à votre solde d'heures DIF non utilisé au 31/12/14 que votre employeur vous a adressé

OU

- la copie du certificat de travail mentionnant le solde du nombre d'heures acquises au titre du DIF et non utilisées que vous a remis votre employeur précédent.

*La saisie effectuée sur votre compteur doit être identique aux justificatifs fournis. Dans le cas contraire, Uniformalion se réserve le droit de procéder aux modifications nécessaires.

Les résultats de l'évaluation pré-formative CléA

(cette pièce concerne uniquement les dossiers pour les formations visant la certification CléA – code 201)

La demande de prise en charge doit être transmise à Uniformalion au minimum 2 mois avant le démarrage de l'action de formation ou d'accompagnement VAE. Si ce délai n'est pas respecté, la demande sera considérée comme irrecevable.

Tous les renseignements demandés sont indispensables, de même que les pièces à joindre.

Les équipes régionales d'Uniformalion sont à votre disposition pour vous aider dans vos démarches.

N° dossier (réservé à Uniformalion) :

N° identifiant dossier « moncompteformation » : _____

TRES IMPORTANT

Ce formulaire n'est à utiliser que si vous souhaitez utiliser votre Compte personnel de formation pour :

- Suivre une formation

sans en aviser votre employeur

(et donc en réalisant une action qui se déroulera intégralement en dehors de votre temps de travail).

Dans toutes les autres situations, c'est votre employeur – et non vous - qui doit nous adresser directement une demande.

A adresser à :

**UNIFORMATION
CTN POLE CPF
TSA 91314
75564 PARIS CEDEX 12**

VOUS

Nom _____ Prénom _____

Nom de naissance _____

N° de Sécurité sociale : _____

Adresse : _____ Code postal _____ Ville _____

Téléphone : ____ _ _ _ _ Mail : _____@ _____

Emploi occupé _____ Date de naissance : ____ _ _

CSP (1) _ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu (2) _ Nature de votre contrat de travail (3) : _

Si vous bénéficiez d'une reconnaissance d'un handicap, cochez cette case

(Pour la mobilisation d'un éventuel cofinancement de l'AGEFIPH)

Si vous bénéficiez de points sur votre compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), cochez cette case

(Pour la mobilisation d'un éventuel cofinancement de la CNAV)

Nombre total d'heures DIF/CPF mobilisées : ____ _ _ heures

Code Postal de votre lieu de travail : _____

Ces informations, indispensables pour traiter la demande sur le système d'information de la Caisse des Dépôts et Consignations, sont recueillies par Uniformalion et font l'objet d'un traitement informatisé pour gérer les services proposés en ligne par Uniformalion et publier du contenu adapté à votre profil dans votre espace personnel. Le destinataire des données traitées est exclusivement Uniformalion. Conformément à la Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à webmaster@uniformalion.fr. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL

Raison sociale _____

N° de Siret (cf. bulletin de salaire) ____ _ _ _ _ N° Icom (si connu) _____

Adresse : _____ Code postal _____ Ville _____

Interlocuteur : _____ Tél. : ____ _ _

Mail : _____@ _____

L'organisme de formation ou d'accompagnement VAE que vous avez choisi

Raison sociale _____

N° de déclaration d'activité* _____ Numéro Siret _____

Adresse : _____ Code Postal _____ Ville _____

Interlocuteur : _____ Tél. : _____ Mail : _____@_____

**L'activité d'organisme de formation est subordonnée à la possession d'un numéro de déclaration d'activité auprès de la préfecture de région.*

L'action que vous souhaitez suivre dans le cadre du Compte personnel de formation (CPF)

Intitulé de la formation _____
(ou de la certification visée par la VAE)

Date de début : _____ Date de fin : _____

Durée : _____ heures réparties sur _____ jours

Lieu de la prestation (ville) _____ CP _____

Modalité de réalisation : Présentiel A distance (FOAD) Mixte

Certification éligible au CPF

Code _____

Libellé _____

J'atteste sur l'honneur qu'à ce jour, il est bien prévu qu'au moment du départ en formation, je sois salarié(e) de la structure déclarée ci-dessus comme étant mon employeur.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments déclarés.

Par la présente, j'accepte expressément de mobiliser mon compte personnel de formation pour réaliser l'action décrite dans ce formulaire.

Si les fonds accordés par Uniformalion au titre de la présente demande ne couvrent pas intégralement le coût pédagogique et les frais annexes demandés, j'accepte expressément que le solde demeure à ma charge : oui _____ non _____

Nom et qualité du signataire,

Fait à le

Détail des coûts dont la prise en charge est demandée

| | | |
|--|------------|---|
| Coûts pédagogiques (y compris la TVA éventuellement appliquée) | _____ | € |
| Hébergement : nombre de nuit d'hôtel _____ | soit _____ | € |
| Restauration : nombre total de repas _____ | soit _____ | € |
| Déplacements : train, autres, voiture : kilométrage _____ | soit _____ | € |
| Frais de garde d'enfant ou de parent à charge exposés pendant les heures de formation | _____ | € |
| TOTAL | _____ | € |

Notice complémentaire

(1) : CSP = catégorie socio professionnelle

- 1 Ouvrier non qualifié
- 2 Ouvrier qualifié
- 3 Employé
- 4 Agent de maîtrise/technicien
- 5 Ingénieur et cadre

(2) : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu

- 0 Aucun Diplôme
- 1 Fin Etudes
- 2 BEPC ou Brevet des collèges
- 3 CAP ou BEP
- 4 Baccalauréat général ou Capacité en droit
- 5 Brevet de Technicien ou Baccalauréat Professionnel ou Brevet Professionnel
- 6 DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau BAC +2 ans
- 7 Diplôme supérieur ou égal à la Licence

(3) : Nature du contrat

- 1 Salarié en contrat à durée indéterminée (CDI)
- 2 Salarié en contrat à durée déterminée (CDD)
- 14 Emploi d'avenir CDI
- 15 Emploi d'avenir CDD
- 16 Contrat Unique d'Insertion CDI (CUI CDI)
- 17 Contrat Unique d'Insertion CDD (CUI CDD)
- 18 CDD d'Insertion (CDDI)