

# ADEC DE LA BRANCHE ALISFA

## Formations diplômantes

Formulaire à utiliser **EXCLUSIVEMENT** si la formation vise :

- ◆ Un diplôme ou un titre de niveau V, IV ou III.
- ◆ Un CQP enregistré au Répertoire national des certifications professionnelles (RNCP).

### DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

Cette demande est à retourner **IMPÉRATIVEMENT** un mois au moins avant le début de la formation à votre **CONSEILLER FORMATION**

#### Régions Centre et Ile-de-France (75, 78, 92 et 95)

**Yannick ANTOINE** [yantoine@uniformation.fr](mailto:yantoine@uniformation.fr)  
UNIFORMATION ILE-DE-FRANCE  
1, rue de Citeaux – 75560 Paris cedex 12  
tél. 01 53 02 24 58 – 06 25 87 04 61

#### Régions Haute et Basse-Normandie et Ile-de-France (77, 91, 93, 94)

**Monique COUVE** [mcouve@uniformation.fr](mailto:mcouve@uniformation.fr)  
UNIFORMATION ILE-DE-FRANCE  
1, rue de Citeaux – 75560 Paris cedex 12  
tél. 01 53 02 24 59 – 06 22 90 35 98

#### Régions Nord-Pas-de-Calais et Picardie

**Olivia RETIERE** [oretiere@uniformation.fr](mailto:oretiere@uniformation.fr)  
UNIFORMATION NORD  
115-117, rue Nationale 59044 Lille cedex  
tél. 03 20 12 10 55 – 06 28 23 41 22

#### Régions Alsace, Champagne-Ardenne et Lorraine

**Catherine ANDING** [canding@uniformation.fr](mailto:canding@uniformation.fr)  
UNIFORMATION EST  
13, rue Jean-Moulin 54510 Tomblaine  
tél. 03 83 18 95 17 - 06 17 46 14 71

#### Régions Auvergne, Bourgogne, Franche-Comté et Rhône-Alpes

**Sylvain EXERTIER** [sexertier@uniformation.fr](mailto:sexertier@uniformation.fr)  
UNIFORMATION CENTRE-EST  
30, rue Pré-Gaudry CS 10717 – 69367 Lyon cedex 07  
tél. 04 78 14 51 30

#### Régions Languedoc-Roussillon, Paca et Corse

**Bertrand DUMEAUX** [bdumeaux@uniformation.fr](mailto:bdumeaux@uniformation.fr)  
UNIFORMATION SUD-EST  
9, bd Louvain CS 80024 – 13295 Marseille cedex 08  
tél. 04 91 22 62 27 – 06 28 23 29 42

#### Régions Aquitaine (sauf dép. 40 et 64), Limousin et Midi-Pyrénées

**Brice SEBAN** [bseban@uniformation.fr](mailto:bseban@uniformation.fr)  
UNIFORMATION SUD OUEST  
61, rue Minvielle-CS 61484 - 33001 Bordeaux cedex  
tél. 05 56 51 70 17 - 06 28 23 29 80

#### Régions Bretagne, Pays de la Loire et Poitou-Charentes

**Corine BELLIER** [cbellier@uniformation.fr](mailto:cbellier@uniformation.fr)  
UNIFORMATION CENTRE OUEST  
Technopolis II – 5, bd Ampère – La Fleuriaye bât. C – 44470 Carquefou  
tél. 02 28 09 08 57 – 06 28 23 39 47

# ADEC DE LA BRANCHE ALISFA

## Formations diplômantes

Demande préalable de prise en charge **À RETOURNER A VOTRE CONSEILLER FORMATION À UNIFORMATION AU MOINS UN MOIS AVANT LE DÉBUT DE LA FORMATION**, accompagnée du programme détaillé de la formation et du calendrier de formation. Nous vous communiquerons notre décision dans les meilleurs délais. La convention de formation sera à nous adresser avec la 1<sup>ère</sup> demande de remboursement.

### ■ ENTREPRISE

NUMÉRO D'ADHÉRENT :

CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUÉE : **3218 - ALISFA (Acteurs du lien social et familial)**

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

EFFECTIF :  moins de 10 salariés  de 10 à 49 salariés  de 50 à 249 salariés

RESPONSABLE DE CE DOSSIER :  M<sup>me</sup>  M. \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### ■ SALARIÉ BÉNÉFICIAIRE

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SEXE :  F  H

DATE DE NAISSANCE :       N° SÉCURITÉ SOCIALE :

EMPLOI EXERCÉ : \_\_\_\_\_ DIPLÔME / TITRE LE PLUS ÉLEVÉ OBTENU : \_\_\_\_\_

Catégorie socioprofessionnelle :  OUVRIER  EMPLOYÉ  TECHNICIEN / AGENT DE MAÎTRISE  INGÉNIEUR / CADRE

Contrat de travail :  CDI  CDD

**Pour les salariés en CDI : catégorie dont relève le(la) salarié(e)** [art. L.6324-2 du Code du travail]

- Salarié(e) comptant 20 ans d'activité professionnelle ou âgé(e) d'au moins 45 ans, et employé(e) depuis au moins 1 an dans son entreprise actuelle
- Salarié(e) qui envisage la création ou la reprise d'une entreprise.
- Salariée qui reprend son activité après un congé maternité.
- Salarié(e) qui reprend son activité après un congé parental.
- Salarié(e) dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et de l'organisation du travail, conformément aux priorités définies par votre accord de branche.

### ■ ORGANISME DE FORMATION

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT :  N° SIRET :

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_ TÉL. : \_\_\_\_\_ FAX : \_\_\_\_\_

■ ACTION DE FORMATION

Intitulé exact du diplôme, titre ou CQP visé : \_\_\_\_\_

Diplôme ou titre enregistré au RNCP :

Niveau :  V  IV  III

CQP enregistré au RNCP

Date de début de l'action : 

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| J | J | M | M | A | A |
|   |   |   |   |   |   |

Date de fin de l'action : 

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| J | J | M | M | A | A |
|   |   |   |   |   |   |

Nombre d'heures total de formation : \_\_\_\_\_ heures

Coût pédagogique total de l'action : \_\_\_\_\_ € TTC

■ RÉMUNÉRATION [joindre le dernier bulletin de salaire]

1. Mois de référence pour le présent calcul : \_\_\_\_\_

2. Salaire mensuel de base y compris RIS [Rémunération individuelle supplémentaire] : \_\_\_\_\_ € (a)

3. Horaire mensuel moyen : \_\_\_\_\_ heures [telles qu'elles sont indiquées sur le bulletin de salaire] (b)

4. Salaire horaire brut de référence :  $\frac{(a)}{(b)} \times \frac{52}{47} =$  \_\_\_\_\_ € / h (c)

5. Salaire horaire brut chargé : (c) x 1,50 = 

|             |
|-------------|
| _____ € / h |
|-------------|

■ S'IL Y A LIEU, FRAIS ANNEXES ESTIMES

◆ Repas : \_\_\_\_\_ €

◆ Hébergement : \_\_\_\_\_ €

◆ Transport : \_\_\_\_\_ €

■ SI UN TUTEUR A ÉTÉ DÉSIGNÉ

**ATTENTION :** vous ne pouvez demander remboursement au titre de l'aide à l'exercice de la fonction tutorale, que si le salarié suit ou a suivi une formation de tuteur.

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE :  F  H

DATE DE NAISSANCE :

|   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| J | J | M | M | A | A |
|   |   |   |   |   |   |

N° DE SÉCURITÉ SOCIALE :

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

EMPLOI EXERCÉ : \_\_\_\_\_

■ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné(e)  M<sup>me</sup>  M. \_\_\_\_\_

Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

Atteste sur l'honneur que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

SUIVI DE VOTRE DOSSIER PAR UNIFORMATION :

- ◆ Nous vous communiquerons notre décision de prise en charge de l'action dans les meilleurs délais.
- ◆ Seul un accord écrit garantit l'ensemble de notre financement.
- ◆ En cas d'accord de prise en charge, le remboursement s'effectuera sur présentation des pièces justificatives nécessaires.

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE