



Modalités de remboursement de la rémunération afférente au suivi d'un bilan de compétences

■ L'AUTORISATION D'ABSENCE

Lors de la constitution de son dossier, le salarié vous a sollicités en vue d'obtenir l'autorisation d'absence, que vous avez alors complétée selon le planning prévisionnel proposé par le centre de bilan de compétences.

Assurez-vous que les dates n'ont pas été modifiées, auquel cas une nouvelle autorisation d'absence, respectant le planning de l'attestation de fin de bilan, devra nous être transmise.

Vous pouvez télécharger et imprimer l'autorisation d'absence sur le site d'Habitat Formation www.habitat-formation.fr

■ LES DEMANDES DE REMBOURSEMENT

Les formulaires de demande de remboursement sont mensuels. C'est pourquoi, si le bilan de compétences s'est déroulé sur trois mois, vous devrez imprimer et compléter 3 exemplaires, pour lesquels vous calculez, selon l'absence mensuelle, la somme due.

Vous pouvez télécharger et imprimer le formulaire de demande de remboursement sur le site d'Habitat Formation www.habitat-formation.fr

■ LES BULLETINS DE SALAIRE

A ces demandes de remboursement devront être joints les bulletins de salaire des mois durant lesquels s'est déroulé le bilan de compétences.



DEMANDE DE REMBOURSEMENT

Rémunération d'un salarié en congé de bilan de compétences

CONCERNE LE MOIS DE : _____

ADHERENT :

Nom : _____

Numéro d'adhérent : _____

BENEFICIAIRE DU BILAN DE COMPETENCES :

Nom : _____

Prénom : _____

DUREE DE L'ABSENCE :

- Nombre d'heures d'absence de l'entreprise dans le mois pour réaliser le bilan : _____ (a)

JOINDRE L'ATTESTATION DE PRESENCE CORRESPONDANTE DETAILLEE

REMUNERATIONS DE REFERENCE

- Salaire brut mensuel : _____
- Primes et indemnités mensuelles : _____
- Provision mensuelle correspondant aux primes et indemnités à périodicité non mensuelles : _____
- Charges patronales correspondantes : _____
- Taux de charges : _____ %

_____ (b)

JOINDRE LE BULLETIN DE PAIE CORRESPONDANT ET LES JUSTIFICATIFS DES PRIMES

- Horaire mensuel : _____ (c)

MONTANT DU REMBOURSEMENT

- Rémunération correspondant aux séances de bilan de compétences :

(b)

_____ x (a) x 1,10 (*) = _____ (d)

(c)

Fait à _____, le _____

(*) Remboursement forfaitaire des congés payés

Habitat Formation

15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16
Tél. : 01 53 65 77 77 - fax : 01 53 65 77 88
accueil@habitat-formation.fr - www.habitat-formation.fr
fonds d'assurance formation - code naf 9412Z - n°siret 327 561 841 00047

DEMANDE D'AUTORISATION D'ABSENCE
(À COMPLÉTER UNIQUEMENT SI LE BILAN EST RÉALISÉ SUR LE TEMPS DE TRAVAIL)

Cette demande est exigée par la loi. Elle requiert le respect d'un délai précis.
Elle doit être déposée auprès de l'employeur 60 jours avant le début du bilan de compétences.

Demande d'autorisation d'absence

Monsieur le Directeur,

Je soussigné(e), M^{me} M^{lle} M. _____ salarié(e) dans l'entreprise depuis le _____ sollicite une autorisation d'absence, au titre d'un congé de bilan de compétences.

Je souhaite en effet effectuer ce bilan avec le centre de bilan : _____ d'une durée de _____ heures de travail réparties comme suit :

le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h	le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h
le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h	le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h
le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h	le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h
le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h	le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h
le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h	le ____ / ____ / 200 .. de ____ h à ____ h

Cette autorisation d'absence ne deviendra effective qu'au vu de la confirmation par l'organisme prestataire de mon inscription, et après acceptation de ma part des conditions de prise en charge financière décidées par Habitat Formation.

Dans l'attente de votre accord, je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, mes salutations distinguées.

Fait à _____, le _____

LE DEMANDEUR

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____ Mail : _____@_____

Code adhérent :

Responsable du dossier : M^{me} M^{lle} M. _____

Je soussigné (e) M^{me} M^{lle} M. _____ agissant en qualité de _____

autorise M^{me} M^{lle} M. _____ à effectuer son bilan de compétences aux dates ci-dessus

Fait à _____, le _____

L'EMPLOYEUR