CONGE DE FORMATION ECONOMIQUE, SOCIALE ET SYNDICALE

Demande de remboursement de frais annexes

A REMPLIR PAR LE **SALARIE** SI L'ORGANISME DE FORMATION N'A PAS PRIS CES FRAIS EN CHARGE

Nom - prénom : _____

Numéro de sécurité sociale : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Catégorie socioprofessionnelle : ❒ OUVRIER NON QUALIFIE ❒ OUVRIER QUALIFIE ❒ EMPLOYE ❒ AGENT DE MAITRISE ❒ INGENIEUR / CADRE

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____@_____

Nom de l'employeur : _____

Intitulé de la formation : _____

Organisme de formation **(rattaché à une confédération syndicale ou autre organisme habilité) :** _____

_____

Date de début de la formation : . . . . . / . . . . . / 2 0 0 . . Date de fin : . . . . . / . . . . . / 2 0 0 . .

(durée minimale de deux jours)

JE DEMANDE A HABITAT FORMATION DE ME REMBOURSER LES FRAIS ANNEXES CONCERNANT LA FORMATION REFERENCEE CI-DESSUS *Base transport : SNCF 2ème classe, barème fiscal automobile ou avion dans la limite du tarif SNCF 1ère cl. Base hébergement / restauration : plafond de 130 € TTC / jour pour les repas et l'hébergement (1 nuitée + 1 petit-déjeuner + 2 repas) et de 35 € / repas :*

- TRANSPORT : _____ €
- HEBERGEMENT : _____ €
- RESTAURATION : _____ €

TOTAL : _____ €

J'ADRESSE, CI-JOINT :
- les originaux des justificatifs des frais annexes
- l'attestation de présence à la formation
- un relevé d'identité bancaire

DATE ET SIGNATURE DU SALARIE

CADRE RESERVE A HABITAT FORMATION

DATE DE RECEPTION : N° D'ENREGISTREMENT : _____

habitat formation
15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16
téléphone : 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