



CONGE DE FORMATION ECONOMIQUE, SOCIALE ET SYNDICALE

Demande préalable de prise en charge par l'organisme de formation

HABILITE AU TITRE DU CFESS

Nom de l'organisme de formation : _____

Responsable du dossier : Mme Melle M.

Téléphone : _____ Courriel : _____ @ _____

Adresse : _____

Intitulé de la formation : _____

Cette formation se déroulera du : / / 200... au : / / 200... d'une durée de : _____ h

(durée minimale de deux jours)

Nombre de participants : _____

- dont salariés ESH :
- dont salariés COOPERATIVES HLM :
- dont salariés ORGANISATIONS PROFESSIONNELLES DE L'HABITAT SOCIAL :

NOUS DEMANDONS A HABITAT FORMATION LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS ANNEXES DE LA FORMATION CI-DESSUS

■ LA PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE DEPLACEMENT DES STAGIAIRES. Ils seront pris en charge par le compte CFESS sur les bases suivantes : SNCF 2^{ème} classe, barème fiscal automobile ou avion dans la limite du tarif SNCF 1^{ère} classe

Montant prévisionnel total : _____ €

■ LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT DANS LA LIMITE DES PLAFONDS PRATIQUES PAR HABITAT FORMATION. Plafond de 130 € TTC / jour pour les repas et l'hébergement (1 nuitée + 1 petit-déjeuner + 2 repas) et de 35 € / repas

Montant prévisionnel total : _____ €

LE RESPONSABLE DU DOSSIER
DATE, CACHET ET SIGNATURE**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