



CONGE DE FORMATION ECONOMIQUE, SOCIALE ET SYNDICALE

STAGE SPECIFIQUE A LA BRANCHE DES ESH

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 : _____

Nombre de participants (exclusivement salariés d'ESH) : _____

Cette formation se déroulera du : / / 2 0 0 . . au : / / 2 0 0 . . d'une durée de : _____ h
(durée minimale de deux jours)

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

■ PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE DEPLACEMENT DES STAGIAIRES.

Montant prévisionnel total : _____ €

■ REMBOURSEMENT DES FRAIS DE RESTAURATION ET D'HEBERGEMENT DANS LA LIMITE DES PLAFONDS PRATIQUES PAR HABITAT FORMATION.
Plafond de 170 € / jour pour les repas et l'hébergement (1 nuitée + 1 petit-déjeuner + 2 repas) et de 35 € / repas

Montant prévisionnel total : _____ €

■ DEFRAIEMENT DES INTERVENANTS EXTERIEURS (plafonné à 150 € / heure)

Nom et qualité de(s) intervenant(s) extérieur(s) et qualité : _____

Organisme : _____

Nombre d'heures h x €

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