CONGE DE FORMATION ECONOMIQUE, SOCIALE ET SYNDICALE

Demande préalable de prise en charge d'une rémunération

A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise : _____

Votre Convention collective nationale (CCN) : ❒ **ESH** ❒ **OPHS** ❒ **COOPERATIVES D'HLM**

N° d'adhérent chez Habitat Formation : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Responsable du dossier : ❒ Mme ❒ Melle ❒ M. _____

Téléphone : _____ Courriel : _____@ _____

NOUS DEMANDONS A HABITAT FORMATION LA PRISE EN CHARGE DE LA REMUNERATION DE NOTRE SALARIE(E) :

❒ Mme ❒ Melle ❒ M. (nom – prénom) : _____

Numéro de Sécurité sociale : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐

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

Coût salarial horaire *(charges comprises)* : _____ € / heure

QUI SUIVRA LA FORMATION INTITULEE : _____ **AU TITRE DU CFESS**

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

_____

Cette formation se déroulera du : . . . . . ./ . . . . . ./ 2 0 0 . . au : . . . . . ./ . . . . . ./ 2 0 0 . . d'une durée de : _____ h

(durée minimale de deux jours)

MONTANT DE LA PRISE EN CHARGE DEMANDEE : **COUT SALARIAL HORAIRE** *(charges comprises)* x la durée du stage = _____ €

NOUS ATTESTONS SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES INFORMATIONS MENTIONNEES CI-DESSUS.

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