



## Demande de remboursement des forfaits **CONTRATS DE PROFESSIONNALISATION**

- Merci de compléter cet imprimé PRÉCISÉMENT.
- Une demande ne peut concerner qu'un SEUL CONTRAT.
- Ce document est à retourner à **Habitat-Formation**  
**15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16.**
- N'oubliez pas de JOINDRE TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES.
- Renseignements et informations auprès de **Céline Della Vittoria 01 53 65 83 91** et **Claudette Rogard 01 53 65 77 81**

■ **NOM ET ADRESSE DE L'ENTREPRISE :**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

■ **N° D'ADHÉRENT :**

■ **N° DE DOSSIER NOTIFIÉ**

DANS L'ACCORD DE PRISE EN CHARGE :

■ **NOM ET PRÉNOM DU SALARIÉ :** \_\_\_\_\_

Les justificatifs suivants, sont à joindre **IMPÉRATIVEMENT**, pour obtenir un remboursement rapide :

■ Pour un **contrat de professionnalisation**, JOINDRE :

L'accord de la DDTEFP

Les factures et attestations de présence de l'organisme de formation et/ou de l'adhérent (si formation interne) signées par le salarié (originaux).

■ Pour la **formation de tuteur**, JOINDRE :

Les factures et attestations de présence de l'organisme de formation signées par le tuteur (originaux).

■ Pour la **fonction tutorale**, JOINDRE :

La feuille de paie du tuteur (du 6<sup>ème</sup> mois du contrat).

La lettre de mission de l'employeur au tuteur.

**NOUS VOUS RAPPELONS QU'HABITAT-FORMATION NE REMBOURSE EN AUCUN CAS LES HEURES D'ABSENCE.**

### Si un tuteur a été désigné :

#### FORMATION DU SALARIÉ

■ **Période de remboursement :**

FORMATION EXTERNE :

Du ..... au ..... Durée : ..... heures

FORMATION INTERNE :

Du ..... au ..... Durée : ..... heures

■ **Calcul du remboursement forfaitaire** (forfait x nombre d'heures) :

..... TTC X ..... HEURES = ..... TTC

À RÉGLER À L'ADHÉRENT

À RÉGLER À L'ORGANISME DE FORMATION facture n°..... (jointe)

#### FORMATION DU TUTEUR (15 TTC MAXIMUM / heure)

■ **Nom du tuteur :**  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M. ....

■ **Période de remboursement :**

du ..... au ..... durée : ..... heures

(MAXIMUM : 40 HEURES PAR TUTEUR)

■ **Calcul du remboursement** (coût horaire X nombre d'heures) :

..... TTC X ..... HEURES = ..... TTC

À RÉGLER À L'ADHÉRENT

À RÉGLER À L'ORGANISME DE FORMATION facture n°..... (jointe)

#### COÛTS LIÉS À LA FONCTION TUTORALE (230 TTC / mois)

(VERSÉS EN UNE SEULE FOIS À L'ISSUE DE LA MISSION DU TUTEUR)

■ **Nom du tuteur :**  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M. ....

■ **Période de remboursement :**

du ..... au ..... durée : ..... mois

(REMBOURSEMENT MAXIMUM : 6 MOIS)

■ **Calcul du remboursement forfaitaire** (à régler à l'adhérent) :

**230** TTC X ..... MOIS = ..... TTC

NOM DU RESPONSABLE :  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M. ....

FAIT À ....., LE .....

CACHET ET SIGNATURE