



l'opca des acteurs de la ville

DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION (DIF)

ENTREPRISES N'APPLIQUANT AUCUN ACCORD OU CONVENTION COLLECTIF

DOSSIER DE DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

Ce dossier de demande préalable de prise en charge est à retourner à Habitat Formation complété **au moins un mois avant le début de la formation.**

RENSEIGNEMENTS ET INFORMATIONS AUPRÈS DE :

Sébastien Jeunehomme 01 53 65 73 93

sebastien.jeunehomme@habitat-formation.fr

DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION

ENTREPRISES N'APPLIQUANT AUCUN ACCORD OU CONVENTION COLLECTIF

Demande préalable de prise en charge à retourner à Habitat Formation
**au moins un mois avant le début de la formation accompagnée
de la copie de la demande de DIF du salarié et du programme de formation**

Dès réception du dossier **complet**, nous vous notifierons notre décision par écrit.

■ ENTREPRISE

VOTRE NUMÉRO D'ADHÉRENT CHEZ HABITAT FORMATION : _____

RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____

RESPONSABLE DE CE DOSSIER : M^{me} M^{elle} M. _____ TÉL. _____

ADRESSE MÉL : _____ @ _____

■ SALARIÉ (un dossier par salarié)

NOM : _____ PRÉNOM : _____ SEXE : F H

DATE DE NAISSANCE :

J	J	M	M	A	A

NUMÉRO DE SÉCURITÉ SOCIALE :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE : OUVRIER NON QUALIFIÉ OUVRIER QUALIFIÉ EMPLOYÉ TECHNICIEN / AGENT DE MAÎTRISE INGÉNIEUR / CADRE

■ ORGANISME DE FORMATION

RAISON SOCIALE : _____

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

N° SIRET :

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ VILLE : _____ TÉL. _____ FAX : _____

■ ACTION DE FORMATION

INTITULÉ EXACT : _____

DATE DE DÉBUT DE L'ACTION :

J	J	M	M	A	A

DATE DE FIN DE L'ACTION :

J	J	M	M	A	A

NOMBRE D'HEURES DE FORMATION : _____ heures dont _____ heures sur le temps de travail, selon accord d'entreprise

COÛT PÉDAGOGIQUE : _____ € TTC

■ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e) M^{me} M^{lle} M. _____ agissant en qualité de _____

atteste sur l'honneur :

- Que le salarié concerné a acquis au titre du DIF le nombre d'heures dont le financement est demandé.
- Que l'entreprise n'applique aucun accord ou convention collectif
- Que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables.
- Que le salarié concerné est en CDI de droit privé et relève des publics éligibles au DIF.

Fait à _____, le _____

SIGNATURE ET CACHET

ATTENTION

Ce dispositif financé par les fonds mutualisés de l'OPCA, n'est ouvert qu'aux adhérents ayant souscrit un engagement spécifique de versement de contributions formation à Habitat Formation.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à contacter votre conseiller formation en région.

■ DOCUMENTS À JOINDRE

- La copie de la demande de DIF du salarié
- Le programme de formation