



Organisme Paritaire  
Collecteur Agréé de  
l'économie sociale

Habitat et Lien social

RENSEIGNEMENTS ET INFORMATIONS :

**Julien Robert 01 53 65 77 98**

julien.robert@habitat-formation.fr

# DIF PRIORITAIRE

(SELON ACCORD DE BRANCHE)

## DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

Cette demande est à retourner **IMPÉRATIVEMENT** un mois au moins  
avant le début de la formation à :

**Julien Robert**

15, rue des Sablons - BP 2122 - 75771 Paris cedex 16

15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16  
Association loi 1901 - code NAF 9411Z - n°SIREN 309 065 043

# DIF PRIORITAIRE

DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

Formulaire à RETOURNER à  
Uniformation au MOINS UN  
MOIS AVANT LE DÉBUT DE LA FOR-  
MATION.

## Pièces à joindre impérativement :

- LA DEMANDE DE DIF DU SALARIÉ
- LE PROGRAMME DE FORMATION

TOUT DOSSIER INCOMPLET SERA RETOURNÉ

### ■ ENTREPRISE

VOTRE NUMÉRO D'ADHÉRENT : \_\_\_\_\_

CONVENTION COLLECTIVE APPLIQUÉE : 

--	--	--	--

 \_\_\_\_\_

RAISON SOCIALE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

RESPONSABLE DE CE DOSSIER :  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M. \_\_\_\_\_ TÉL. \_\_\_\_\_

E-MAIL : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### ■ SALARIÉ (un dossier par salarié)

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_ SEXE :  F  H

DATE DE NAISSANCE : 

J	J	M	M	A	A
---	---	---	---	---	---

 N° SÉCURITÉ SOCIALE : 

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

EMPLOI OCCUPÉ : \_\_\_\_\_

#### NIVEAU D'ÉTUDES (plus haut diplôme OBTENU)

- DEA / MASTER     LICENCE MAÎTRISE     BTS / DUT / DEUG     BT / BAC / BP     CAP / BEP     SANS DIPLÔME

#### CATÉGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE

- OUVRIER     EMPLOYÉ     TECHNICIEN / AGENT DE MAÎTRISE     INGÉNIEUR / CADRE

