



Organisme Paritaire  
Collecteur Agréé de  
l'économie sociale

Habitat et Lien social

RENSEIGNEMENTS ET INFORMATIONS :

**Julie Badraoui 01 53 65 77 93**

[julie.badraoui@habitat-formation.fr](mailto:julie.badraoui@habitat-formation.fr)

## Période de professionnalisation

### DEMANDE PRÉALABLE DE PRISE EN CHARGE

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

**Julie Badraoui**

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

Les informations demandées sur ce formulaire sont nécessaires pour le traitement et le suivi de votre demande. Elles sont destinées à l'usage unique d'Uniformation. Vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant (loi « Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée). Pour toute demande, adressez-vous à Uniformation 43, bd Diderot - BP 80057 - 75560 Paris cedex 12.



## ■ ACTION DE FORMATION

Intitulé exact de la formation suivie : \_\_\_\_\_

OBJECTIF DE LA FORMATION :

- Qualification enregistrée au répertoire national des certifications professionnelles (diplômes, titres)
- Qualification reconnue dans les classifications d'une convention collective nationale de branche
- Qualification ouvrant droit au certificat de qualification professionnelle
- Qualification prioritaire selon votre accord de branche
- Qualification d'un salarié en cu

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 TOTAL DE FORMATION : \_\_\_\_\_ heures (minimum de 80 heures pour un salarié en cu)

- Dont \_\_\_\_\_ heures de PÉRIODE [dont \_\_\_\_\_ heures hors temps de travail]
- Dont \_\_\_\_\_ heures de DIF (pour information)

COÛT PEDAGOGIQUE TOTAL DE L'ACTION : \_\_\_\_\_ € TTC

### ATTENTION :

N'oubliez pas le cas échéant, d'établir une demande au titre du DIF.

## ■ SI UN TUTEUR A ÉTÉ DÉSIGNÉ

**ATTENTION :** SI VOTRE ENTREPRISE APPLIQUE LA CONVENTION COLLECTIVE DES ACTEURS DE LIEN SOCIAL ET FAMILIAL (#3218), VOUS NE POUVEZ DEMANDER LE REMBOURSEMENT AU TITRE DE L'AIDE À L'EXERCICE DE LA FONCTION TUTORALE, QUE SI LE SALARIÉ TUTEUR SUIT OU A SUIVI UNE FORMATION DE TUTEUR.

NOM : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

SEXE :  F  H DATE DE NAISSANCE : 

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

 N° DE SÉCURITÉ SOCIALE : 

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

EMPLOI EXERCÉ : \_\_\_\_\_

## ■ ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Je soussigné (e)  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  M. \_\_\_\_\_ Agissant en qualité de : \_\_\_\_\_

Atteste sur l'honneur :

- Que le salarié concerné est en CONTRAT À DURÉE INDÉTERMINÉE de droit privé et relève des publics éligibles à la période de professionnalisation ou que le salarié concerné est en CONTRAT UNIQUE D'INSERTION.
- Que tous les éléments mentionnés dans la présente demande sont justes et vérifiables.
- Respecter les engagements prévus à l'art. L.6324-7 du Code du travail (dans le cas où la formation se déroule en tout ou partie hors temps de travail), ainsi que, le cas échéant, les dispositions de l'accord de branche dont relève l'entreprise.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

### Suivi de votre dossier par Uniformation :

- Nous vous communiquerons notre décision de prise en charge de l'action dans les meilleurs délais.
- Seul un accord écrit garantit l'ensemble de notre financement.
- En cas d'accord de prise en charge, le remboursement s'effectuera sur présentation des pièces justificatives nécessaires.

SIGNATURE ET CACHET DE L'ENTREPRISE