



Demande de remboursement des forfaits PÉRIODES DE PROFESSIONNALISATION

- Merci de compléter cet imprimé PRÉCISÉMENT.
- Une demande ne peut concerner qu'une SEULE PÉRIODE DE PROFESSIONNALISATION.
- 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 **Monique Couv** 01 53 65 77 93

■ **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 une **période de professionnalisation**, JOINDRE :

- ✓ 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^{ème} mois de la période).
- ✓ 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^{me} M^{lle} 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^{me} M^{lle} 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^{me} M^{lle} M.

FAIT À, LE

CACHET ET SIGNATURE