

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FORAITS 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 **Uniformalion (Habitat et Lien social) 15, rue des Sablons BP 2122 - 75771 Paris cedex 16**.
- N'oubliez pas de **JOINDRE TOUTES LES PIÈCES JUSTIFICATIVES**.
- Renseignements et informations auprès de **Julie Badraoui 01 53 65 77 93**.

■ **NOM 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 du contrat).
- ♦ La lettre de mission de l'employeur au tuteur.

Nous vous rappelons que les heures d'absence ne sont en aucun cas remboursées

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