



l'opca  
des acteurs  
de la ville

**RENSEIGNEMENTS ET INFORMATIONS :**

**Malika Toulbi 01 53 65 83 90**

*Du lundi au vendredi de 9h à 12h*

*ainsi que les mardis et jeudis après-midi*

malika.toulbi@habitat-formation.fr

VOTRE DOSSIER EST À RETOURNER À :

**Habitat-Formation**

**15, rue des Sablons bp 2122**

**75771 Paris cedex 16**

## Demande de prise en charge d'un Congé individuel de formation suite à un contrat à durée déterminée

Un dossier **COMPLET** doit **CONTENIR** :

### ■ LES DOCUMENTS REMPLIS ET FOURNIS PAR LE DEMANDEUR

- La demande de prise en charge (*feuille 1*)
- L'état récapitulatif de l'ancienneté (*feuille 2*)
- La copie du Bordereau individuel d'accès à la formation (BIAF) ayant ouvert le droit au CIF
- La copie des 4 derniers bulletins de salaire
- La copie des certificats de travail ou bulletins de salaire attestant au moins 24 mois d'activité salariée, consécutifs ou non, au cours des 5 dernières années dont 4 mois en CDD, consécutifs ou non, au cours des 12 derniers mois
- La copie du dernier contrat de travail en CDD et de ses avenants éventuels
- La copie de la carte d'identité ou de la carte de résident
- Un exemplaire original du Relevé d'identité bancaire (RIB)

### Le cas échéant :

- Le procès-verbal du jury, si la demande fait suite à une Validation des acquis de l'expérience (VAE)
- Le justificatif de la réalisation d'un bilan de compétences
- La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

### ■ LES DOCUMENTS REMPLIS ET FOURNIS PAR L'ORGANISME DE FORMATION

- Le descriptif de l'organisme et de l'action de formation (**FEUILLET 3**)
- Le programme pédagogique
- Le certificat d'inscription ou un accusé de réception de candidature émanant de l'organisme de formation
- Le RIB de l'organisme de formation

#### habitat formation

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

téléphone : 01 53 65 77 77 - fax : 01 53 65 77 88

accueil@habitat-formation.fr - www.habitat-formation.fr

FONDS D'ASSURANCE FORMATION - CODE NAF 9412Z - N°SIRET 327 561 841 00047

# À compléter par le demandeur

## IDENTITÉ

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :  j  j  m  m  a  a N° Sécurité sociale :            Nationalité :

Lieu de naissance :  N° département :

Situation familiale :  CÉLIBATAIRE  MARIÉ  CONCUBIN  VEUF  DIVORCÉ Nombre d'enfants :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Téléphone domicile :  Téléphone portable :

Courriel :  @  Fax :

Si vous bénéficiez d'une reconnaissance en qualité de travailleur handicapé, joindre le justificatif et préciser :  SI COTOREP : ..... % / CATEGORIE .....

SI CDAPH : SIMPLE  LOURD

## SITUATION PROFESSIONNELLE

Êtes-vous inscrit à l'ANPE ?  OUI  NON Bénéficiez-vous d'une allocation Assedic ?  OUI  NON

Précisez pour votre dernier emploi ou votre emploi en cours : Date de début de contrat  j  j  m  m  a  a Date de fin de contrat  j  j  m  m  a  a

Nom de l'employeur :

n° d'adhérent Habitat-Formation :

Adresse :

Code postal :  Ville :

Téléphone :

Courriel :  @

Fonction exercée :

Catégorie socio-professionnelle :  OUVRIER NON QUALIFIÉ  OUVRIER QUALIFIÉ  EMPLOYÉ  AGENT DE MAÎTRISE  INGÉNIEUR OU CADRE

S'agit-il d'un contrat particulier ?  Contrat emploi solidarité (CES)  Contrat emploi consolidé (CEC)  Contrat initiative emploi (CIE)  
 Contrat d'orientation  Contrat d'adaptation  Contrat de qualification  
 Contrat d'apprentissage  Contrat emploi-jeune  Autre (précisez) :

Indiquez votre durée hebdomadaire de travail :  heures

## NIVEAU D'ÉTUDES

I N T I T U L É

DIPLÔME OBTENU

NIV. I  DEA / DESS / MASTER / DOCTORAT / INGÉNIEUR...

OUI

NON

NIV. II  LICENCE / MAÎTRISE...

OUI

NON

NIV. III  BTS / DUT / DEUG...

OUI

NON

NIV. IV  BAC / BAC PRO / BP / BT...

OUI

NON

NIV. V  BEP / CAP...

OUI

NON

NIV. VI  SANS DIPLÔME

## SI VOUS AVEZ DÉJÀ BÉNÉFICIÉ DE LA PRISE EN CHARGE D'UN CIF (CDD OU CDI), PRÉCISEZ :

L'intitulé de la formation suivie : \_\_\_\_\_

Dates de la formation suivie : Du  Au

Sa durée : \_\_\_\_\_ heures Quel organisme paritaire l'a financée : \_\_\_\_\_

Si cet organisme paritaire était Habitat-Formation, indiquez le n° du dossier : \_\_\_\_\_

## SI VOUS AVEZ RÉALISÉ L'UNE DES ACTIONS SUIVANTES :

VAE

Bilan de compétences

VEUILLEZ JOINDRE UN JUSTIFICATIF

## MOTIVATION DE VOTRE DEMANDE

ACCÈS À UN NIVEAU SUPÉRIEUR DE QUALIFICATION

PERFECTIONNEMENT PROFESSIONNEL

CHANGEMENT D'ACTIVITÉ OU DE PROFESSION

OUVERTURE À LA CULTURE

OUVERTURE À LA VIE SOCIALE ET À L'EXERCICE DE RESPONSABILITÉS ASSOCIATIVES BÉNÉVOLES

Je certifie l'exactitude des renseignements portés sur le présent document.

À \_\_\_\_\_, Le \_\_\_\_\_

SIGNATURE

### IMPORTANT :

AUCUNE MODIFICATION DE  
CE DOSSIER NE SERA  
ACCEPTÉE APRÈS QU'HABITAT-FORMATION AIT FAIT  
CONNAÎTRE SA DÉCISION.

# État récapitulatif de votre ancienneté en qualité de salarié au cours des 5 dernières années

FEUILLET  
N° 2

EMPLOYEURS	DU	AU

MERCI DE JOINDRE LA PHOTOCOPIE DE TOUS VOS CERTIFICATS DE TRAVAIL OU BULLETINS DE SALAIRE SE RAPPORTANT À CET ÉTAT.

# À compléter par l'organisme de formation

Merci de remplir ce dossier avec précision, même si les résultats éventuels des tests de sélection ne sont pas encore connus.

N'oubliez pas de  
joindre un relevé  
d'identité bancaire

## IDENTITÉ

Nom ou raison sociale :

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Téléphone :  Nom de la personne à contacter :

Fax :  Courriel : @

N° d'enregistrement :  SIRET :

## Adresse de règlement (à préciser si différente de l'adresse ci-dessus)

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Téléphone :  Fax :

Courriel : @

## Lieu de formation

Adresse :

Code Postal :  Ville :

Téléphone :  Fax :

Courriel : @

## DESCRIPTIF DE LA FORMATION

Intitulé de la formation :

Résultats de la sélection éventuelle  admis  résultats inconnus à ce jour

## Reconnaissance à l'issue de la formation

Diplôme d'État

Autre certification professionnelle enregistrée au RNCP  Date de parution au Journal officiel :

Autre type de reconnaissance  Précisez :

## Niveau visé :

DEA - MASTER    LICENCE - MAÎTRISE    BTS - DUT - DEUG    BT - BAC - BP    CAP - BEP    PAS DE SANCTION  
 NIVEAU I     NIVEAU II     NIVEAU III     NIVEAU IV     NIVEAU V     SANS NIVEAU

