

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE CPF Action suivie hors temps de travail (TITULAIRE SEUL)

Service CPF - Titulaire seul

5-7 avenue du Général de
Gaulle
94166 SAINT MANDE
CEDEX

Ce formulaire est à utiliser par tout salarié qui souhaite utiliser son CPF pour suivre une formation ou entreprendre une VAE **en gardant la confidentialité de sa démarche vis-à-vis de son employeur** (l'action suivie aura donc lieu **hors temps de travail**). Tous les champs à compléter sont obligatoires. La liste des pièces justificatives à joindre se trouve en dernière page.

1 – LE CONSEILLER EN EVOLUTION PROFESSIONNELLE (CEP)

Etes-vous accompagné(e) dans cette démarche par un CEP ? Oui Non

Si oui, merci de renseigner les informations à son sujet, sinon passer au cadre suivant.

Raison sociale :

SIRET :

CP : Ville :

Prénom & Nom d'un interlocuteur :

Téléphone : Mail :

2 – VOUS

**Convention collective (sur bulletin de
salaire) :**

N° SIRET de l'employeur :

Nom :

Nom de jeune fille (si différent d'usage) :

Prénom :

Date de naissance :

N° de Sécurité Sociale :
(13 chiffres ; sans la clé de sécurité)

Adresse personnelle :

CP : Ville :

Téléphone : Mail :

Etes-vous reconnu(e) comme Travailleur Handicapé ? Oui Non

Poste occupé :

CDI : **CDD :** **Temps plein :** **Temps partiel :**

Catégorie socio-professionnelle :

Diplôme ou titre le plus élevé obtenu :

3 – L'ORGANISME DE FORMATION

L'organisme doit être référencé DATADOCK

Raison sociale :

Adresse :

CP : Ville :

SIRET : N° de déclaration d'activité

Prénom & Nom :

Téléphone : Mail :

Assujettissement à la TVA : Oui Non

Si oui, numéro de TVA intra-communautaire :

4 – LA FORMATION

Intitulé de la formation / de la VAE :

N° identifiant dossier formation moncompteformation :

Code CPF * : Type de certification visée :

*référence moncompteformation= liste universelle

Date de début : Date de fin :

Durée de la formation : heures

Heures disponibles sur moncompteformation : Montant TTC correspondant : €

Type de formation : Présentielle FOAD Mixte

	Coût pédagogique	Frais de support pédagogique
HT		
TTC		

Accord du salarié

Je, soussigné(e)

Certifie l'exactitude de ces déclarations et donne expressément mon accord pour mobiliser les heures DIF ou CPF inscrites dans mon Compte Personnel de Formation pour financer la présente formation. En cas de reste à charge, **je recevrai une proposition de financement**. En cas de refus de ma part et en l'absence de fonds supplémentaires, ma demande de prise en charge de formation sera refusée.

Fait à _____, le _____

Signature manuscrite

Si vous êtes accompagné par un CEP, merci de lui faire remplir cet encadré

Cachet du CEP, daté et signé.

Ces informations recueillies par DEFi sont indispensables pour traiter la demande sur le système d'information de la Caisse des Dépôts et Consignations. Elles font l'objet d'un traitement informatisé pour gérer nos services en ligne et publier du contenu adapté à votre profil dans votre Compte Personnel de Formation. Le destinataire des données traitées est exclusivement DEFi.

5 - LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

Merci de joindre impérativement à ce formulaire :

- Le **programme de la certification visée**.
- Une **copie de la convention de formation** OU un **devis** avec le **calendrier** de formation.
- Le dernier **bulletin de paie**

S'il s'agit de la première utilisation de votre CPF :

- Un(des) **Document(s) mentionnant les heures DIF acquises au 31/12/2014 : sur bulletin de salaire, certificat de travail ou attestation spécifique**

Ne pas oublier de reporter ce nombre d'heures sur votre compte personnel d'activité au niveau de votre compteur DIF