

Congé individuel de formation CDI

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

Démarches à entreprendre

A lire attentivement avant de constituer le dossier

1 • Le salarié, le centre de formation et l'employeur remplissent les parties du dossier qui les concernent. Elles doivent être renseignées avec précision car toutes réclamations ultérieures sur la durée ou le coût de la formation ne pourront pas être prises en compte par OCAPAT.

2 • Pour être examiné par OCAPAT, le demandeur doit remplir l'intégralité de ce formulaire et impérativement joindre les pièces suivantes :

- Justificatifs prouvant que le demandeur possède 2 ans d'ancienneté en qualité de salarié, dont 12 mois dans l'entreprise qui l'emploie à la date de la demande : attestation de la MSA ou copies des contrats de travail ou certificats de travail ou bulletins de salaire (fournis par le salarié).
- Copie du dernier bulletin de salaire (fourni par le salarié).
- Programme de la formation (fourni par le centre de formation).
- Si un bilan de compétences, un Conseil en évolution professionnelle ou une VAE a été réalisé avant la demande de CIF, joindre les justificatifs et/ou les comptes-rendus de suivi.
- Pour un CIF se déroulant, tout ou en partie, sous forme de Formation ouverte & à distance (FOAD), nous vous conseillons de joindre le formulaire Protocole Individuel de Formation (formulaire OCAPAT).
- RIB des parties concernées

3 • Le salarié envoie, à la délégation territoriale/régionale OCAPAT, le dossier complet au moins 45 jours avant le début de la formation.

4 • En cas d'agrément, OCAPAT signe, avec l'organisme de formation un contrat de prestation de service, envoie à l'employeur et au salarié une notification de financement. Le salarié suit la formation prévue. L'employeur maintient la rémunération du salarié à hauteur de la prise en charge obtenue (cf. page 8).

5 • Chaque mois, OCAPAT règle à l'organisme de formation, les coûts pédagogiques (sur présentation de la facture et des attestations de présence). Il rembourse à l'entreprise, la participation financière au titre de la rémunération (sur présentation des bulletins de salaire correspondants).

A remplir par le demandeur

... M. Mme Nom

Nom de naissance

Prénom :

Né(e) le : | | | | | | | | | | N° dépt : | | | à

Adresse :

Code postal | | | | | Ville

Tel. | | | | | | | | | | Tel. portable | | | | | | | | | |

E-mail

Date d'entrée dans la vie professionnelle : | | | | | | | | | |

Etes-vous reconnu travailleur handicapé (RQTH, IPP >ou = à 10%...) ? Oui Non

Congé individuel de formation CDI

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

Emploi actuel

Nom de l'entreprise :

Code postal : | | | | | |

Fonction exercée :

Depuis le : | | | | | | | |

Qualification :

Ouvrier non qualifié

Ouvrier qualifié

Ouvrier hautement qualifié

Employé

Agent de maîtrise/Technicien

Ingénieur/Cadre

Niveau de formation actuel

Niveau de Formation :

VI (fin de scolarité obligatoire)

V (Brevet des collèges)

V (Certificat de formation générale)

V (BEP ou 1ère, CAP, CFPA)

IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique)

IV (Bac général)

III (Bac + 2)

II (Bac + 3 et 4)

I (Bac + 5 et plus)

Diplôme le plus élevé que vous ayez obtenu :

Le congé individuel de formation

Votre demande fait-elle suite à la réalisation d'un Bilan de compétences ?

OUI Date de début du bilan : | | | | | | | | ; date de fin : | | | | | | | |

NON

Votre demande fait-elle suite à un Conseil en évolution professionnelle (CEP) ?

OUI Date de début du bilan : | | | | | | | | ; date de fin : | | | | | | | |

NON

La formation souhaitée s'inscrit-elle dans une démarche de Validation des acquis de l'expérience (VAE) ?

OUI

NON

Avez-vous déjà bénéficié du financement d'un CIF ?

OUI Date de début du CIF : | | | | | | | | ; date de fin : | | | | | | | |

Quel organisme l'a financé ?

Nombre d'heures de formation qu'il a financé : | | | | | heures.

NON

**Congé individuel
de formation CDI**

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

Votre situation vis-à-vis de la formation

Avez-vous suivi, antérieurement, d'autres formations ?

OUI

NON

Si oui, lesquelles ?

Mois / année	Intitulé

Votre situation en qualité de salarié

Quels emplois avez-vous occupé depuis votre entrée dans la vie professionnelle ?

Dates	Fonction exercée	Nom de l'entreprise	Code postal
Du __ __ __ __ __ __ __ au __ __ __ __ __ __ __			
Du __ __ __ __ __ __ __ au __ __ __ __ __ __ __			
Du __ __ __ __ __ __ __ au __ __ __ __ __ __ __			
Du __ __ __ __ __ __ __ au __ __ __ __ __ __ __			
Du __ __ __ __ __ __ __ au __ __ __ __ __ __ __			
Du __ __ __ __ __ __ __ au __ __ __ __ __ __ __			

Congé individuel de formation CDI

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

Les raisons de votre demande

Votre demande fait-elle suite (cocher la case correspondant à votre situation et préciser) :

A des problèmes d'emploi envisagés à court ou moyen terme qui nécessiteront une reconversion interne ou externe ?

- Si tel est le cas, précisez la nature du problème (motifs économiques, maladie...) :

.....

- Vers quel type d'emploi tend cette reconversion ?

A des problèmes d'emploi nécessitant l'acquisition d'une qualification ou d'une requalification par rapport à l'emploi occupé ?

- Quel type de qualification ?

Pour d'autres motifs.

- Précisez lesquels :

.....

.....

En quelques lignes, développez la raison cochée ci-dessus :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Votre projet professionnel

En quelques lignes, décrivez vos objectifs à l'issue de la formation :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fait à :

le | | | | | | | | | |

Signature du salarié

Congé individuel de formation CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

A remplir par le centre de formation

N° d'activité | | | | | | | | | | | N° Siret | | | | | | | | | | | Code NAF | | | | |

Raison sociale

Adresse :

Code postal | | | | | Ville

Tel | | | | | | Email

Centre de formation : Public ou parapublic Privé Consulaire

Formation préparée

Intitulé précis :

Type de formation : Diplôme Titre C.Q.P. Rec. conv. collect.
relevant du socle de connaissances et de compétences
éligible au titre du CPF (Compte personnel de formation)

Autre :

Niveau de la formation : VI (fin de scolarité obligatoire) V (Brevet des collèges)
V (Certificat de formation générale) V (BEP ou 1ère, CAP, CFP)
IV (Bac et Brevet Professionnel ou Technique) IV (Bac général)
III (Bac + 2) II (Bac + 3 et 4)
I (Bac + 5 et plus)

Y-a-t-il eu prise en compte des acquis professionnels et/ou un positionnement et/ou réussite à un concours d'entrée ?

OUI (joindre les justificatifs) NON

● Durée de la formation : date de début : | | | | | date de fin : | | | | |

Durée de la formation en centre	jours	heures
Durée du stage pratique en entreprise	jours	heures
Le stage pratique est pris en charge dans la limite de 30% de la durée des enseignements constituant le cycle pédagogique.	soit, % de la durée de formation en stage pratique	
Durée totale de la formation	jours	heures

Subventions : pour la formation demandée, le centre de formation bénéficie-t-il de subventions :

de la Région de l'État de l'Union Européenne
Ces subventions concernent : les coûts pédagogiques ; montant : | | | | | , | | | | | €
les rémunérations ; montant : | | | | | , | | | | | €
les déplacements & hébergements ; montant : | | | | | , | | | | | €

Le stagiaire est-il compris dans l'effectif concerné par ces financements ? OUI NON

Coûts pédagogiques	Coût horaire	Nbre d'heures	Coût total
Formation en centre	€ HT	heures	€ HT
Montant de la TVA (taux appliqué %)			€
Total TTC de la demande de prise en charge			€ TTC

Le financement du coût pédagogique par OCAPIAT ne concerne que les heures de formation réalisées en centre.



Congé individuel de formation CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

Calendrier de formation (modèle OCAPIAT obligatoire)

Année :	Nombre d'heures				Nombre d'heures		
Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total	Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total
janvier				Juillet			
Février				Août			
Mars				Septembre			
Avril				Octobre			
Mai				Novembre			
Juin				Décembre			

Année :	Nombre d'heures				Nombre d'heures		
Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total	Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total
janvier				Juillet			
Février				Août			
Mars				Septembre			
Avril				Octobre			
Mai				Novembre			
Juin				Décembre			

Année :	Nombre d'heures				Nombre d'heures		
Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total	Mois	en formation	en entreprise (stage pratique)	Total
janvier				Juillet			
Février				Août			
Mars				Septembre			
Avril				Octobre			
Mai				Novembre			
Juin				Décembre			

Salarié

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à informer OCAPIAT en cas de renonciation ou d'impossibilité à suivre ou terminer la formation.

Fait à le | | | | | | | | | |

Signature du salarié

L'organisme de formation

Je certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à informer OCAPIAT de toute modification intervenant dans le déroulé de la formation.

Fait à le | | | | | | | | | |

Signature et cachet de l'organisme



Congé individuel de formation CDI

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

A remplir par l'Entreprise

N° d'adhérent OCAPIAT

Chambre d'Agriculture de

Code postal : Ville :

Effectif de l'entreprise dont hommes et femme

Autorisation d'absence

Je soussigné(e)

agissant en qualité de

pour la Chambre d'Agriculture désignée ci-dessus :

- certifie que le demandeur (nom, prénom)

est salarié de l'entreprise, depuis le , sous contrat à durée indéterminée, à temps complet / à temps partiel pour une durée de heures par mois, en tant que (emploi occupé) :

- atteste avoir accordé au demandeur une autorisation d'absence du au pour suivre le cycle de formation (intitulé) :

effectué en continu (durée supérieure ou égale à 120 H/mois) / discontinu (avec des périodes de reprise de travail au cours du mois), sous réserve de la décision de financement d'OCAPIAT adressée au salarié après étude de cette demande de prise en charge ;

- que pendant les périodes de fermeture de l'organisme de formation (congés scolaires ou universitaires), il est convenu avec le salarié : qu'il réintègre l'entreprise / qu'il utilise ses droits à congés rémunérés / qu'il se trouve en situation de congés sans solde ;

- m'engage, après acceptation de la demande de prise en charge par OCAPIAT, à verser à l'intéressé la rémunération due sur la base du remboursement d'OCAPIAT et à fournir, chaque mois, à OCAPIAT une copie du bulletin de salaire du salarié ;

- reconnais avoir pris connaissance des règles et modalités de prise en charge du Congé Individuel de Formation d'OCAPIAT.

Fait à :
le

Chambre d'Agriculture

Cachet et signature

Remplir la page suivante

Congé individuel de formation CDI

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI

Demande de prise en charge

Mise à jour du 09.01.2020

Conditions de prise en charge par le fafsea

La prise en charge de la rémunération par OCAPIAT se base sur le salaire brut et sur l'ensemble des charges patronales et des primes (primes de repas, d'assiduité par exemple) perçues au cours des 12 derniers mois. Les primes non mensuelles (13ème mois, primes de vacances,...) sont prises en compte par OCAPIAT au prorata de la durée de formation financée.

Le remboursement d'OCAPIAT à l'employeur est calculé selon les règles définies ci-dessus et sur la base d'un salaire de référence égal à :

- 100 % du salaire pour un salaire moyen inférieur à 2 fois le SMIC.
- 80 % du salaire, avec un minimum de 2 fois le SMIC, pour un salaire moyen supérieur à 2 fois le SMIC.

Le remboursement de la rémunération ne concerne que les mois pendant lesquels la formation est prise en charge par OCAPIAT et est proportionnel à la durée de formation suivie en centre et en stage pratique en entreprise (lorsque celui-ci se déroule hors de l'entreprise d'origine).

Ainsi, selon les conditions édictées ci-dessus et pour un mois donné :

- Pour un salarié à temps plein et une formation qualifiée de "continue" par le OCAPIAT (supérieure ou égale à 120 heures/mois), la rémunération est remboursée sur la base de 151,67 heures par mois. Si la durée de la formation est inférieure à 120 heures par mois, la prise en charge d'OCAPIAT est proportionnelle au nombre d'heures suivies.
- Pour un salarié à temps plein et une formation qualifiée de "discontinue" par OCAPIAT (supérieure ou égale à 30 heures/semaine), la rémunération est remboursée sur la base de 35 heures par semaine. Si la durée de la formation est inférieure à 30 heures par semaine, la prise en charge d'OCAPIAT est proportionnelle au nombre d'heures suivies.
- Pour un salarié à temps partiel, la rémunération est remboursée dans la limite du temps partiel.

Éléments de rémunération du salarié

Salaire brut mensuel de base à ce jour (hors heures supplémentaires)		, € /mois
Primes mensuelles permanentes ayant un caractère de salaire (ex. ancienneté) et heures supplémentaires permanentes :		
Intitulé		, € /mois
		, € /mois
		, € /mois
Primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles ayant un caractère de salaire (ex. 13ème mois)		
Intitulé	Mois de versement	, € /an
		, € /an
		, € /an
Horaire mensuel normal effectué par le salarié (hors heures sup.)		, heures/mois
L'entreprise bénéficie t-elle d'une réduction du taux de charges patronales ?		OUI NON
Taux de charges patronales appliqué sur le brut acquis		, %

ATTENTION : tout élément de salaire ou de prime, non déclaré sur la présente attestation de l'employeur, ne pourra donner lieu à remboursement après acceptation de prise en charge du CIF par OCAPIAT.

Chambre d'Agriculture

Cachet et signature