



Demande de prise en charge CONGÉ DE BILAN DE COMPÉTENCES

Salariés de Chambres d'Agriculture CDI ou CDD

Ce dossier, doit être rempli avec précision et signé par le demandeur, le centre de bilan et l'employeur pour un salarié en poste.
Toute réclamation ultérieure sur la durée et le coût du bilan ne seront pas prises en compte.
Par ailleurs, tout dossier incomplet sera retourné au demandeur.

OCAPIAT

ADRESSE

CODE POSTAL

VILLE

DÉMARCHES À ENTREPRENDRE

1. Pour un congé de bilan de compétences à effectuer pendant le CDI ou le CDD et pendant le temps de travail*, le salarié formule une demande d'autorisation d'absence à son employeur, au plus tard 60 jours avant le début du bilan de compétences. L'employeur donne sa réponse par écrit, dans les 30 jours suivant la réception de la demande.

**Pour un bilan de compétences hors temps de travail, passer à l'étape 2*

2. Le demandeur choisit l'organisme prestataire. Le demandeur et les parties concernées remplissent, avec précision, ce formulaire de demande de prise en charge financière. Le dossier complet (formulaire et toutes les pièces demandées) est à envoyer à la délégation OCAPAT, au plus tard 1 mois avant le début du bilan et au plus tôt 4 mois avant son début.
3. Après examen du dossier et en cas d'agrément, OCAPAT adresse au demandeur, au centre de formation et à l'employeur une notification de financement.
4. Une convention tripartite (conformément à une convention type définie par arrêté du ministre chargé de la formation professionnelle) est signée entre le bénéficiaire, l'organisme prestataire du bilan de compétences et OCAPAT.
5. Le salarié réalise son bilan de compétences. L'employeur maintient la rémunération du salarié pendant son congé de bilan de compétences. OCAPAT règle directement l'organisme prestataire des frais de bilan.

DOCUMENTS À JOINDRE AU DOSSIER

Pour être examiné par OCAPAT, ce dossier doit impérativement être accompagné des documents suivants :

Pour un salarié sous contrat à durée indéterminée (CDI) :

- Copies des contrats ou certificats de travail apportant la preuve que le demandeur justifie bien de 5 ans de salariat consécutifs ou non, dont 12 mois dans l'entreprise.
- Copie du dernier bulletin de salaire.
- Relevés d'identité bancaire des parties concernées.

Pour un salarié sous contrat à durée déterminée (CDD) :

- Justificatifs prouvant que le demandeur possède au moins 24 mois de salariat (consécutifs ou non) au cours des 5 dernières années dont 4 mois sous CDD au cours de 12 derniers mois : attestation de la MSA ou copies des contrats de travail ou certificats de travail ou bulletins de salaire.
- Copies des 4 derniers bulletins de salaire.
- Copie de la carte nationale d'identité ou de la carte de séjour (personnes de nationalité étrangère).
- Copie de la carte d'assuré social (MSA ou Sécurité Sociale)
- Relevés d'identité bancaire des parties concernées.



Votre situation vis-à-vis de la formation professionnelle

- Avez-vous déjà fait une demande de bilan de compétences ? OUI NON

Si oui, quand :

- Avez-vous déjà bénéficié du financement d'un bilan de compétences ? OUI NON

Si oui, date de début :

- Avez-vous suivi des stages de formation durant votre vie professionnelle ? OUI NON

Si oui, lesquelles ?

Mois / année	Intitulé	Durée en jours

Les raisons de votre démarche

- Votre démarche fait-elle suite à :

- une demande de votre employeur
- des difficultés rencontrées dans votre entreprise ou votre dernier emploi
- des problèmes d'emploi nécessitant une requalification
- la nécessité d'acquérir une nouvelle qualification
- un désir d'évolution professionnel, personnel
- un désir de reconversion

Après avoir coché la case correspondante, détaillez votre (vos) réponse(s) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



A REMPLIR PAR LE CENTRE DE BILAN

N° Siret Code NAF

Raison sociale

Adresse :

Code postal Ville

Tel Email

Modalités de déroulement du bilan

Durée totale : heures

- En face à face : heures, réparties sur : jours
Dates :
- Accompagnement pour étude ou recherche documentaire : heures, réparties sur : jours
Dates :

Lieu de réalisation du bilan :

Nom et formation du responsable du bilan :

Autres intervenants (et formations) :

Documents remis au Bénéficiaire du bilan :

Demande de financement à OCAPIAT

La demande de prise en charge doit être effectuée pour la totalité du bilan de compétences. Aucune réclamation ultérieure ne sera prise en considération.

Coûts de la prestation de bilan € HT
Montant de la TVA (taux appliqué..... %) €
Total TTC €TTC

Demandeur
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 à terminer le bilan.
Fait à le
Signature du salarié

Centre de bilan
Je certifie l'exactitude des informations mentionnées ci-dessus et m'engage à informer OCAPIAT de toute modification intervenant dans le déroulé du bilan.
Fait à le
Signature et cachet du Centre de Formation



A REMPLIR PAR L'EMPLOYEUR DU SALARIÉ EN POSTE

N° d'adhérent OCAPIAT **E**

Chambre d'Agriculture de

Code postal : Ville :

Effectif de l'entreprise dont hommes et femme

Attestation

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 sous contrat à durée indéterminé / déterminée, à temps complet /

à temps partiel pour une durée de heures par mois, depuis le

- atteste avoir accordé au demandeur une autorisation d'absence de heures pour réaliser un bilan de compétences avec le prestataire et selon les modalités mentionnées en page 5 de la présente demande de financement ;
- reconnaît avoir pris connaissance des règles et modalités de prise en charge du congé de bilan de compétences par OCAPIAT.

Chambre d'Agriculture

Signature et cachet

Fait à

le

Les informations nominatives, financières et pédagogiques contenues dans le présent document sont exclusivement exploitées par OCAPIAT. En application de loi informatique et liberté du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez exercer vos droits d'accès et de rectification auprès d'OCAPIAT par voie postale ou à dpd@ocapiat.fr et vous référer aux mentions légales et politique de confidentialité d'OCAPIAT disponibles sur www.ocapiat.fr

Depuis le 1er avril 2019 (arrêté du 29 mars 2019), OCAPIAT est agréé Opérateur de compétences par le ministère du travail.
Coordonnées de votre direction régionale OCAPIAT : sur www.ocapiat.fr
Coordonnées du siège : 153 rue de la Pompe – CS 60742 75179 PARIS CEDEX 16s
N° SIRET : 844 752 006 00016 - Code APE : 9499Z- N° TVA intracommunautaire (en attente)