

Attention : votre dossier complet doit impérativement arriver au moins 3 semaines avant le début de la formation. Tout dossier reçu après le début de la formation sera refusé sans recours



FORMATION CONTINUE
BRANCHE ASSISTANTS MATERNELS

DEMANDE DE GESTION D'ACTION
FORMATION HORS CATALOGUE

Original à retourner **dûment complété** à AGEFOS PME NORD PICARDIE
Service Assistants Maternels – Pôle Jules Verne - 15 rue de l'Île Mystérieuse 80440 BOVES

EMPLOYEUR FACILITATEUR DECLARE	Pièces à joindre Obligatoirement :
NOM :	- Le programme détaillé de la formation, le devis
Prénom :	- Copie de l'agrément en cours de validité
Adresse :	- Copie du dernier bulletin de salaire Pajemploi (de tous les employeurs concernés si formation sur temps d'accueil)
Code postal : Ville :	- Lettre de motivation de la demande
Tél. fixe : Tél. mobile :	- Relevé d'Identité Bancaire de l'employeur (RIB)
Mail :	
N°PAJEMPLOI	

SALARIE CONCERNE
NOM d'usage : Prénom:
NOM de naissance: <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Homme
Date de naissance : Age : N°IRCEM _ _ _ _ _ Tél : 09 80 98 09 90
N°sécurité sociale :
Adresse : Code postal : Ville :
Tél. fixe : Tél. mobile : Mail :

FORMATION CHOISIE	ORGANISME DE FORMATION
Intitulé :	Nom :
Nombre d'heures de formation :	Adresse :
Date de début : Date de fin :	Code postal : Ville :
Lieu de formation :	Tél : Fax :
Coût pédagogique total HT :	Mail :
Type de formation : <input type="checkbox"/> Présentielle	N° SIRET
<input type="checkbox"/> Formation ouverte à distance (FOAD) <input type="checkbox"/> Mixte	N° de déclaration d'activité :

INFORMATIONS OBLIGATOIRES DU DEPART EN FORMATION	
Utilisation du Plan de Formation	Nombre d'heures de formation suivies hors temps d'accueil <input type="text"/>
	Nombre d'heures de formation suivies sur le temps d'accueil <input type="text"/>

Pendant la totalité de la formation, je m'engage à être l'employeur facilitateur de mon assistant maternel, à lui verser l'allocation de formation (formation en dehors du temps de travail) et/ou lui maintenir sa rémunération.
Je serai remboursé par AGEFOS PME selon les critères de prise en charge en vigueur.
Mon assistant maternel travaille pour d'autres employeurs, je certifie avoir pris contact avec eux afin qu'ils autorisent son départ en formation.

Attention ! Seule la personne déclarée en tant qu'employeur auprès de l'URSSAF est habilitée à signer le présent document.
La signature par une autre personne entraîne la nullité de la demande d'inscription.

Je, soussigné Mme/M _____, certifie avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de gestion annexées au présent document et autorise Agefos Pme Nord Picardie à effectuer le remboursement des salaires et des frais annexes de formation par virement sur mon compte. Joindre l'original du RIB.

Date : _____ Signature de l'employeur _____ Date : _____ Signature du salarié _____

Conditions générales de gestion

L'EMPLOYEUR s'engage à :

- > à verser au salarié le salaire et/ou l'allocation de formation
- > à rembourser au salarié les frais annexes le cas échéant
- > ne pas demander le financement à un autre OPCA (Organisme Paritaire Collecteur);
- > tenir à disposition d'AGEFOS PME, dans les délais prescrits, les pièces justificatives (bulletins de salaires, accord écrit du salarié si la formation se déroule hors temps de travail), à conserver celles-ci et se soumettre aux contrôles réalisés par AGEFOS PME ;
- > le cas échéant, à rembourser à AGEFOS PME les sommes indûment perçues ;
- > informer AGEFOS PME et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental...) ou rupture du contrat de travail ou arrêt de l'action de formation ;
- > respecter l'ensemble des dispositions légales relatives à la Convention Collective du secteur, au droit du travail, et plus particulièrement en matière d'hygiène, de sécurité et de formation se déroulant hors temps de travail.

AGEFOS PME s'engage à :

- > vérifier la conformité de l'action de formation et déterminer le montant du financement accordé ;
- > régler les heures de formation effectivement suivies par le salarié dans le respect des dispositions du Code du travail ;
- > régler les frais annexes à la formation dans le respect des critères de prise en charge en vigueur et se réserve le droit de vérifier la conformité des déclarations relatives aux frais annexes, et d'apporter les corrections nécessaires au vu des justificatifs produits ;
- > mettre à la disposition des employeurs toute information relative à ces dispositifs, notamment l'accord formation du 21 septembre 2006.

A la date de la fin de la formation, l'employeur dispose d'un délai de six mois pour adresser à AGEFOS PME sa demande de remboursement sur les salaires et autres frais (avec les justificatifs). Passé ce délai, le dossier sera clôturé, aucune relance ne sera effectuée.