**F.R.A.P.**

FONDS REGIONAL D’ACCOMPAGNEMENT DES PLANS

**Objet :** Critères d’éligibilités au FRAP

 Modalités d’utilisation et illustrations d’actions

 Imprimé de demande de recours au FRAP

**établissements cibles**

* Établissements du panel 3 (moins de 300 agents ETP)

**natures de frais pris en charge**

* Frais pédagogiques et/ou de déplacement et/ou de traitement. Ces derniers sont forfaitisés à 17,50 € de l’heure par agent.
* À l’examen des dossiers, l’ANFH se laisse la possibilité de valider tout ou partie de la demande.
* Ne seront financés que les frais relatifs à l’année en cours.

**critères**

Seront prioritaires :

* Les établissements ayant engagé la totalité de leurs plans de formation au moment de la demande (demandes de prises en charge transmises à l’ANFH).
* Les établissements n’ayant pas bénéficié de ce fonds au cours des deux années précédentes.

**illustrations de situations pouvant justifier un recours au FRAP**

* Aide au financement :
* lors de situations exceptionnelles
* pour des projets spécifiques
* pour des actions innovantes
* lors de la participation aux actions coordonnées proposées par l’ANFH
* Aide à la prise en charge d’actions complémentaires pour finaliser le plan
* Financement ou aide au financement en lien avec des situations de handicap
(selon les mêmes conditions que le FIPHFP)
* …

**modalités d’examen**

* Formulaire ci-après à remplir et à adresser à la délégation régionale.
* Demandes à adresser avant le 25 novembre 2019. Toutefois, les demandes reçues après cette échéance pourront être examinées sous réserve de crédits disponibles.

|  |
| --- |
| [WWW.ANFH.FR](http://WWW.ANFH.FR) FONDS REGIONAL D’ACCOMPAGNEMENT DES PLANS |
| IMPRIME DE DEMANDE DE RECOURS |

**ÉTABLISSEMENT** :

**MONTANT(S) DEMANDÉ(S) :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **PRIORITÉ** | **FORMATION** | **MONTANTS EXERCICE EN COURS** | **TOTAL** |
| **ENSEIGNEMENT** | **DÉPLACEMENT** | **TRAITEMENT** |
| **1** |  |  € | € | € | € |
| **2** |  | € | € | € | € |
| **3** |  | € | € | € | € |
| **4** |  | € | € | € | € |
| **TOTAL** | **€** |

**SITUATION JUSTIFIANT LA DEMANDE :**

|  |
| --- |
|  |

**Fait à** **Le**

Signature du directeur ou de la directrice et cachet de l’établissement

CONTACTS CONSEILLERES EN GESTION DE FONDS :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Annie DERRIEN05-55-31-79-13a.derrien@anfh.fr | Angéline DUBOIS05-55-31-79-15a.dubois@anfh.fr | Geneviève GARDELLE05-55-31-79-17g.gardelle@anfh.fr | Emmanuelle LETOUZE05-55-31-79-10e.letouze@anfh.fr |