



Demande de Prise en Charge Financière EHPAD

ETABLISSEMENT : _____ _____	N° Dossier : _____ N° DPC : _____ <small>(Réservé à l'ANFH)</small>
--------------------------------	---

VOLET A—FORMATION/ORGANISME

INTITULE DE LA FORMATION _____

TYPOLOGIE DE LA FORMATION : <small>(renseigner la case en y indiquant le chiffre)</small>	<input style="width: 40px; height: 40px; border: 2px solid #92d050;" type="text"/>	LES DIFFERENTES TYPOLOGIES : 1 : Formation professionnelle initiale 2 : Développement des connaissances et de la compétence 3 : Préparation aux concours 5 : Action de reconversion 8 : VAE (Validation des Acquis de l'Expérience)
---	--	--

LES DIFFERENTES CATEGORIES (À RENSEIGNER DANS LE VOLET AGENT)

2a : adaptation immédiate au poste de travail.
2b : adaptation a l'évolution prévisible des emplois.
2c : développement et acquisition des connaissances et/ou compétences.

LIEU DE LA FORMATION	Ville : _____ Dépt : _____
-----------------------------	----------------------------

DUREE DE LA FORMATION <small>(Pluri-annualité → indiquer les Dates et durées afférant à la totalité de la formation par exercice)</small>	EXERCICE	DUREE <small>(en heures)</small>	DATES DE FORMATION
			Du : _____ Au : _____
			Du : _____ Au : _____
			Du : _____ Au : _____
			Du : _____ Au : _____

IMPUTATION SUR TEMPS DE TRAVAIL	<input type="checkbox"/> sur temps travail <input type="checkbox"/> Hors temps travail
--	--

ORGANISME DE FORMATION : _____ _____ ADRESSE : _____ _____ _____ Mail : _____	N° Déclaration d'Activité : (obligatoire) <div style="text-align: center;"> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> </div> N° SIRET : (obligatoire) <div style="text-align: center;"> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> <input style="width: 25px; height: 25px; border: 1px solid #92d050;" type="text"/> </div>
---	---

Zones à remplir obligatoirement. **Toute demande incomplète fera l'objet d'un retour systématique.**



VOLET B—AGENT(S)

FORMATION INSCRITE AU PLAN

AGENT(S) CONCERNE(S)				COMPTEUR DIF			
NOM	PRENOM	GRADE	Catégorie Type			Nbre d'H acquises par l'agent à la date de la demande	Nbre d'H prises dans le cadre de la formation
			2a	2b	2c		

FORMATION INSCRITE AU GUICHET « CONTRATS AIDES »



Une demande par agent

AGENT CONCERNE				
NOM	PRENOM	GRADE	DATE DE DEBUT DE CONTRAT	DATE DE FIN DE CONTRAT



La durée de formation doit être couverte par les dates de début et de fin de contrat.

FORMATION INSCRITE AU GUICHET « V.A.E »



Une demande par agent

AGENT CONCERNE				
NOM MARITAL	NOM DE JEUNE FILLE	PRENOM	DATE DE NAISSANCE	GRADE

ADRESSE PERSONNELLE : _____

DERNIER DIPLOME OBTENU : _____



Il est IMPERATIF de nous joindre l'avis de recevabilité de l'agent.



Zones à remplir obligatoirement. Toute demande incomplète fera l'objet d'un retour systématique.



VOLET C—IMPUTATION FINANCIERE

COUTS PREVISIONNELS

TOTAL : _____ Euros

PLAN (Enveloppe Etablissement)

GUICHETS (Enveloppe ANFH)

Guichet Contrats Aidés

Guichet VAE

Année Civile	Enseignement	Déplacement (agent)	Traitement (Production obligatoire de la Fiche de Paie)

QUELQUES INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES.....



... CONCERNANT LE GUICHET « VAE »

Pensez à contacter l'ANFH afin d'obtenir la liste des Centres Habilités pour l'Accompagnement dans le cadre du PASS'VAE. **CECI EST IMPERATIF POUR LE FINANCEMENT DE VOTRE DEMANDE.**

... CONCERNANT LE GUICHET « CONTRATS AIDES »

Des offres de formation à destination des Contrats Aidés sont accessibles via le site Internet du Conseil Régional (rubrique : La Clé pour se professionnaliser).

Fait le,

Signature du Directeur :

A

Cachet de l'Etablissement :

Zones à remplir obligatoirement. **Toute demande incomplète fera l'objet d'un retour systématique.**