

CNSA – ASSISTANT EN SOINS GERONTOLOGIE

Etablissement	Nom de l'établissement :			Code établissement :	
	Adresse :				
	Téléphone :		Mail :		
	Personne à contacter :				
Agent	Nom de l'agent :		Prénom :		Sexe : ☐ F ☐ M
	Grade :	☐	AS	☐	AMP
	Service (structure spécifique Alzheimer) :				
Organisme	Nom de l'organisme :				
	N° de déclaration d'activité :		N° de SIRET :		

Détail financement :

Prise en charge à hauteur de 60% du coût global de la formation / 40% reste à charge de l'établissement

Action de formation	Intitulé de formation :	Assistant soins en gérontologie					
	Lieu de formation :						

Durée 140 heures	Date de début	Date de fin	Durée en heure	Nombre de jours	Frais pédagogiques	Frais de salaire de l'agent	TOTAL
Total action formation							
TOTAL							

Accords Cadre CNSA – Avenant relatif aux Formations Qualifiantes ASG

Vous pouvez envoyer des dossiers de financements de la formation d'ASG pour 2 agents par établissement s'ils exercent dans les structures :

- PASA : Pôle Activités et de Soins Spécifiques
- UHR : Unité d'Hébergement Renforcée

Je précise que seules les structures relevant du champ médico-social relèvent de l'accord CNSA.

Pour les ASG exerçant actuellement ou dans un avenir proche dans les Unités d'Hébergement Renforcée des Unités de Soins de longue durée et les Unités Cognito-comportementale des services de soins de suite et de réadaptation, leur formation pourra être financée en parie sur une enveloppe régionale mutualisée (distincte de l'enveloppe CNSA).

L'établissement atteste avoir pris connaissance des conditions de prise en charge de l'ANFH, Certifie l'exactitude des renseignements fournis et la conformité des documents joints.

<u>Cachet de l'établissement :</u>

Le directeur de l'établissement :

Fait à :

Le :

Signature :