

APPEL A PROJET « FONDS COMPLEMENTAIRE DU PLAN » DEMANDE DE PRISE EN CHARGE A COMPLETER PAR L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR

Rappel du dispositif : à destination de nos adhérents au 2,1% afin d'exprimer leurs besoins en formation « complémentaire » du plan de formation de l'année en cours.

ÉLIGIBILITE DE L'APPEL A PROJET

- Avoir engagé la totalité de son plan de formation de l'année en cours
- Avoir un bilan financier de l'année N-1 du taux de traitement inférieur à 35% hors EP (moyenne nationale)
- Priorités :
 - 1) Aux établissements de moins de 300 agents
 - 2) Puis aux projets co-construits multi établissements par territoire, par GHT, par secteur, par typologie d'Ets, ...

ÉTABLISSEMENT

NOM DE L'ETABLISSEMENT EMPLOYEUR :

CODE ETABLISSEMENT : STATUT : Sanitaire Social Médico-Social

Personne à contacter : Fonction :

Téléphone : E-Mail :

PROJET

INTITULE DE LA FORMATION :

FORMATION INDIVIDUELLE ou FORMATION COLLECTIVE nombre d'agents formés :

SPECIFICITE DU PERSONNEL FORME :

- Agent(s) de catégorie C Agent(s) de catégorie B Agent(s) de catégorie A Groupe mixte

MOBILISATION DU CPF : OUI Nombre d'heures mobilisées : NON

LE PROJET REpond A UN BESOIN :

- d'expérimentation ou d'innovation par son contenu
- de nouvelles modalités d'apprentissage, adaptée à un public, à une organisation
- d'insuffisance financière pour la mise en œuvre du plan validé en CTE
- Autres :

LA THEMATIQUE CIBLEE PAR LE PROJET :

- Montée en compétences par le biais d'une formation diplômante
- Formation spécifique au projet d'établissement
- Maintien dans l'emploi
- Seconde partie de carrière
- En lien avec la qualité de vie au travail
- En lien avec le développement durable
- Autres :



ORGANISME

ORGANISME..... LIEU DE LA FORMATION :
NUMERO DE SIRET : NUMERO DECLARATION D'ACTIVITE :
ORGANISME DATADOCKE : OUI Si NON, ODPC : OUI
DATE DE DEBUT DE FORMATION..... DATE DE FIN DE FORMATION :
NOMBRE DE JOURS DE FORMATION :

FINANCEMENT

COÛT	PEDAGOGIE	TRAITEMENT	DEPLACEMENT/HEBERGEMENT	TOTAL
2019				
2020				
2022				
2023				

FINANCEMENT DU PROJET : % sur le plan 83% et % demandé sur les fonds mutualisés de l'ANFH

A TRANSMETTRE

- ➔ Convention de formation ou devis
- ➔ Programme de la formation
- ➔ Bulletin de salaire si formation individuelle

RAPPEL DE PRISE EN CHARGE :

- ➔ Les modalités de prise en charge seront étudiées le 5 juillet 2019 par le Comité Territorial selon les besoins exprimés par les établissements

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.

Le Directeur de l'établissement

Fait à : Le:.....

Cachet de l'établissement et signature

Date limite de réception : Vendredi 7 juin 2019