

# CONGE DE FORMATION PROFESSIONNELLE (CFP)



Parc du Canal - 1 rue Giotto  
31520 RAMONVILLE ST AGNE  
Tel : 05 61 14 78 66/68 Fax : 05 61 14 78 60

N° Dossier : ...../...../.....  
 NOM : .....  
 PRENOM : .....  
 ETS employeur : .....  
 .....

## DEMANDE DE REMBOURSEMENT FRAIS DE RESTAURATION / HEBERGEMENT

Mois de : ..... Année : .....



Joindre un RIB à votre 1<sup>ère</sup> demande

Joindre l'attestation de présence pour le mois concerné et les justificatifs originaux à chaque envoi (factures d'hôtels, de centre d'hébergement, de restaurants, tickets de self, etc.)

Complétez le formulaire en détaillant tous les frais occasionnés par jour et par nature. Reportez-vous au document « **Modalités de prise en charge en CFP** » pour connaître les frais pris en charge dans le cadre d'un CFP et les justificatifs recevables.

### INSCRIRE LES FRAIS JOURNALIERS SUR LE CALENDRIER DU MOIS :

Dates	30/31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Coût repas midi												
Coût repas soir												
Coût nuitée												

Dates	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Coût repas midi												
Coût repas soir												
Coût nuitée												

Dates	24	25	26	27	28	29	30	31	
Coût repas midi									Total midi.....€ (a)
Coût repas soir									Total soir ..... € (b)
Coût nuitée									Total nuitées.....€ (c)

Ou si location d'un logement ou hébergement en centre, précisez le montant du loyer .....€ (d)  
 (Joindre à votre 1<sup>ère</sup> demande la copie du contrat/bail de location et la quittance de loyer pour chaque mois)

<b>MONTANT TOTAL de la demande de remboursement</b> (Total somme a + b + c + d)	.....€
--	--------

Certifié exact à ..... Le .....Signature :

Cochez s'il s'agit de votre dernière demande dans le cadre de votre CFP

N° DR :