

# DEMANDE DE PRISE EN CHARGE GUICHET UNIQUE FMEP FQ & CPF CNSA

**Publics prioritaires :**  
Bas niveau de qualification,  
Cat C,  
filières techniques,  
logistiques et  
administratives.

**Formations éligibles :**

- La formation doit s'inscrire dans le cadre d'un projet d'évolution professionnelle ;
- Etudes promotionnelles
- Autres qualifications et certifications non éligibles au FMEP
  - Qualification ou certification dans les champs des métiers de la FPH (Répertoire des Métiers),
  - Qualification ou certification de niveau **1 à 5** (sans niveau spécifique),
  - Qualification ou certification inscrite sur une des listes suivantes : Qualifications et certifications inscrites au RNCP, Titres inscrits à l'inventaire de la CNCP;
- Formations relevant du socle de connaissances et de compétences professionnelles.

**Pièces justificatives à joindre :**

- devis ou convention de formation
- copie du dernier bulletin de salaire

ETABLISSEMENT

Code ETS :  Nom Etablissement :

Adresse :

Tél. :  Numéro FINESS (obligatoire pour la CNSA) :

Personne(s) à contacter :  Mail :

AGENT

Nom de l'agent :  Prénom :  Sexe :  F  M

Grade :

Catégorie (A/B/C) :  Niveau de diplôme :

N° INSEE (également nommé NIR ou N° SS) :

Projet visant à prévenir une situation d'inaptitude ?  Oui  Non

CPF

La demande de formation s'inscrit dans un projet d'évolution professionnel ?  Oui  Non

Mobilisation des heures CPF :  Oui  Non

ACTION DE FORMATION

Intitulé de formation :

Code RNCP CNCP de la formation à renseigner obligatoirement :

Pensez à vérifier le statut d'une formation sur le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP), [www.mcp.cnpc.gouv.fr](http://www.mcp.cnpc.gouv.fr)

Ou sur l'inventaire : <https://inventaire.cnpc.gouv.fr/>

Lieu de formation :

Organisme :

N° de déclaration d'activité :  N° SIRET :



DETAIL DU FINANCEMENT

Date de début de formation	Date de fin de formation	Nombre d'heures	Nombre de jours	Frais d'Enseignement	Frais de Traitement	TOTAL
					<b>TOTAL</b>	

L'établissement atteste que la demande de formation s'inscrit bien dans un projet d'évolution professionnelle.

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.

Cachet de l'établissement

Le Directeur de l'établissement :  
Fait à :  
Le :  
Signature :

## Base prise en charge des frais de traitement sur les dossiers GU - FQ&CPF - FMEP

### 1) POUR LES FORMATIONS > A 52 JOURS

Les forfaits suivants s'appliquent (grade de l'agent partant en formation) :

Grades	Forfait mensuel
Adjoint administratif Agent d'entretien qualifié Agent des services hospitaliers qualifié	2 500 €
Aide-soignant Aide médico-psychologique Auxiliaire de puériculture Ouvrier principal	2 800 €
Assistant de service social Educateur spécialisé Préparateur en pharmacie hospitalière	3 300 €
Infirmier Infirmier de bloc opératoire	3 600 €

Les Forfaits s'appliquent obligatoirement pour tous les dossiers financés sur les budgets mutualisés quelle que soit la taille ou la catégorie de l'établissement

Pour tous les grades non listés dans le tableau précédent :

Catégorie de rémunération	Forfait mensuel
A	4 000 €
B	3 300 €
C	2 700 €

### 2) POUR LES FORMATIONS < A 52 JOURS

**Forfait unique à 17,50 €/heure**

**Nouveauté EP : Diplôme d'infirmier en pratique avancée**

ANFH Ile-de-France  
3 rue Ferrus  
75014 PARIS

Personne à contacter :

Sokunthéa SIV - s.siv@anf.fr - 01 53 82 87 85  
Sandra MENDES - s.mendes@anf.fr - 01 53 82 82 34