**Fiche d’inscription et charte d’engagement**

**GROUPE 3**

**MODULE 1 : MARDI 3 septembre 2024**

**Module 2 : mardis 10 et 17 septembre 2024**

**Module 3 : mardis 1, 15 octobre et mardi 5 novembre 2024**

**Module 4 : mardi 19, 26 novembre 2024 et mardi 10 décembre 2024**

**Module 5 : en fonction de l’évolution des parcours**

# Signature tripartite entre :

**L’établissement :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Raison sociale |  | | |
| Adresse |  | | |
| Code postal |  | Ville |  |
| Représenté(e) par |  | | |

**Le référent de l’agent bénéficiaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom |  |
| Fonction |  |

**L’agent bénéficiaire :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom et Prénom |  |
| Prénom |  |
| Dénomination du poste |  |

**Document à retourner à :**

**Une image contenant texte

Description générée automatiquement**

**ANFH LIMOUSIN**

**17 rue Columbia**

**Parc Ester Technopole**

**87068 LIMOGES CEDEX**

**Tel : 05.55.31.12.09**

**Pôle Dispositifs Individuels**

**05.55.31.79.11**

**limousin@anfh.fr**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FICHE D’INSCRIPTION** *(volet à remplir par l'établissement)* | | | | | | **Construire et réussir son évolution professionnelle** | | |
|
| **L'établissement** | | | | | | | | |
|
| **Nom de l'établissement** |  | | | | | | | |
|
| **Adresse** |  | | | | | | | |
|
| **Nom du référent** |  | | | | | | | |
|
| **Coordonnées du référent** | **Téléphone** |  | | **Adresse électronique** | |  | | |
|
| **L'agent** | | | | | | | | |
|
| **Nom** |  | | **Prénom** | |  | | | |
|
| **Date de naissance** |  | | **Identifiant** | | *À compléter par ASSOFAC* | | | |
|
| **Fonction de l'agent** | | | | | | | | |
|
| **Dénomination** |  | | | | | | | |
| **Service d'appartenance** |  | | | | | | | |
| **Ancienneté** | **Au poste** |  | | **Dans l'établissement** | |  | | |
|
| **Situation** *(Cocher la case)* | **Congé maladie** | |  | **Congé longue durée** | |  | **En activité** |  |
| **Congé longue maladie** | |  | **RQTH** | |  | **Autre** |  |
| **Projet de l'agent** | | | | | | | | |
|
|  | *Cocher la case* | **Commentaires** | | | | | | |
| **Projet de reconversion** |  |  | | | | | | |
|
| **Reclassement pour raison de santé** |  |  | | | | | | |
|
| **Reprise d'études** |  |  | | | | | | |
|
| **Projet à définir** |  |  | | | | | | |
|
| **Autre** |  |  | | | | | | |
|

|  |
| --- |
| **CHARTE D’ENGAGEMENT** |

L’ANFH a mis en place un dispositif intitulé : « Construire et réussir son évolution professionnelle » dont l’objectif est d’aider et accompagner l’agent à construire un parcours d’évolution professionnelle individualisé, progressif et sécurisé.

### Préparation

En amont du déploiement du dispositif, l’établissement s’engage à fournir à l’organisme ASSOFAC, chargé de la phase d’identification des besoins de formation, tout élément d’information nécessaire à la compréhension de la situation de l’agent, sans que cela ne porte atteinte à ce dernier ou au secret médical si l’agent est en arrêt maladie.

Exemples de documents : fiche de poste, avis médical précisant les restrictions d’aptitude, Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé, etc…

### Module 1 : phase d’identification des besoins de formation

#### Déroulement

Le module 1 est un préalable **obligatoire** pour tout agent qui souhaite s’engager dans le dispositif.

Il se déroule sur un temps collectif d’une durée de 7 heures maximum et aura pour objectifs de :

* Identifier les orientations possibles de parcours dans le dispositif proposé aux agents au regard de leurs situations, leurs aptitudes, appétences, compétences, motivations mais également de leur santé.
* Préconiser un parcours accompagné d’un calendrier prévisionnel de réalisation qui sera présenté à l’employeur pour validation puis communiqué à l’ANFH afin d’étudier les modalités de financement.

### Accord préalable

Avant son démarrage, le parcours final sera soumis à l’accord de l’agent, du référent et de l’établissement employeur.

### Engagement des parties

Afin d’optimiser la réussite de l’agent dans son projet d’évolution professionnelle, les différentes parties s’engagent à :

**L’établissement signataire** :

* Autant que faire se peut, mobiliser les moyens nécessaires (autorisation d’absence, financement…) pour accompagner l’agent dans une démarche d’évolution professionnelle dans le cadre du parcours Construire et Réussir son Evolution Professionnelle à l’issue du module 1.

|  |
| --- |
| Commentaire libre de l’établissement : |

**Le référent de l’agent** :

* Être à l’écoute des besoins et/ou difficultés que pourrait rencontrer l’agent et en informer les partenaires concernés.
* Encourager l’agent, l’accompagner par rapport aux échéances, installer un climat de confiance, suivre son parcours tout en respectant le caractère confidentiel des données communiquées.
* Faire le lien entre l’agent et les différents acteurs intervenant dans le cadre du projet de l’agent.

**L’agent :** S’engager dans une démarche active en s’investissant dans le dispositif et les actions qui lui seront proposées individuellement et collectivement.

### Communication des données

Les réponses issues du module 1 sont recueillies par ASSOFAC et restent confidentielles.

Seuls les éléments listés ci-dessous seront communiqués à l’ANFH et à l’établissement :

* Attestations de suivi de formation
* Proposition de parcours

L’organisme de formation constituera un dossier de suivi qui tracera les différentes étapes et actions menées tout au long du parcours du bénéficiaire et facilitera les échanges entre l’agent et l’employeur.

# ENGAGEMENTS

Les différentes parties attestent avoir pris connaissance du contenu détaillé du dispositif et des dispositions de la charte d’engagement.

# Signatures

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fait à | Le |  |
| Pour l’établissement | Le référent de l’agent bénéficiaire | L’agent bénéficiaire |
| Nom :  Fonction :  Signature et cachet | Nom :  Fonction :  Signature et cachet | Nom :  Fonction :  Signature |

Les informations collectées par l’ANFH via ce formulaire font l’objet d’un traitement de données ayant pour finalité la mise en place d’une session de formation dans le cadre du Plan d’Actions régionales. Le traitement est fondé sur l’intérêt légitime de l’ANFH de réaliser son activité en tant que gestionnaire des fonds de formation. Les informations marquées d’un astérisque sont obligatoires et sont nécessaires pour analyser votre demande. A défaut, l’ANFH ne sera pas en mesure de répondre à votre demande. Ces informations sont à destination exclusive de personnes habilitées de l’ANFH et seront conservées pendant 10 ans à compter de l’exercice du dernier paiement. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, les personnes concernées disposent des droits suivants sur leurs données : droit d’accès, droit de rectification, droit à l’effacement (droit à l’oubli), droit d’opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Elles peuvent également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de leurs données à caractère personnel après leur décès. Elles peuvent s’opposer à tout moment au traitement des données les concernant. Pour exercer leurs droits, merci de s’adresser par courrier RAR au DPD de l’ANFH, 265 Rue de Charenton, 75012 Paris, ou à l’adresse email du DPD [protectiondesdonnees@anfh.fr](mailto:protectiondesdonnees@anfh.fr). Une copie d’une pièce d’identité pourra leur être demandé. Sous réserve d’un manquement aux dispositions ci-dessus, les personnes concernées ont le droit d’introduire une réclamation auprès de la CNIL ([www.cnil.fr](http://www.cnil.fr)). *NB : L’établissement employeur s’engage à respecter le Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données à caractère personnel (dit « RGPD ») et la loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, ainsi qu’à toute règlementation applicable dans le cadre de la protection des données.*