



# DEMANDE DE GESTION DE PERIODE DE PROFESSIONNALISATION

*Dispositif réservé aux salariés en contrat à durée indéterminée*

## N° ADHERENT/COTISANT :

N° SIRET :

Raison sociale :

Nom de la personne qui suit le dossier :

Mail :

AGEFOS PME GUADELOUPE

ZAC DE HOUELBourg SUD II

IMMEUBLE ARNO SONS

97122 BAIE MAHAULT

Tél : 05 90 26 93 62

Fax : 05 90 26 93 20

*Les dossiers incomplets ne pourront pas être pris en charge (voir en annexe les pièces à fournir).*

*Cette demande ne vaut pas inscription auprès de l'organisme de formation.*

Cadre réservé à AGEFOS PME

	Professionnalisation	Solde
Dossier n°		

## ORGANISME DE FORMATION

Nombre d'organismes de formation intervenant :

NOM de l'organisme de formation principal :

N° déclaration d'activité :

N° Siret :

Adresse :

CP :

Ville :

Téléphone :

Fax :

## MISE EN ŒUVRE DE LA PERIODE DE PROFESSIONNALISATION

Date de début :

Date de fin :

Intitulé :

Type de sanction :

Lieu :  en entreprise  en organisme de formation

Actions de .....	Nbre d'Heures	Coût HT	Cadre réservé à AGEFOS PME	Nombre d'heures financées	Coût HT financé
Evaluation					
Formation					
Accompagnement					
<b>Total</b>					

**Le cas échéant, la période de professionnalisation se réalise tout ou partie en dehors du temps de travail à l'initiative :**

Salarié(e)  Employeur

Initiative salarié(e)	Initiative employeur
Nbre d'heures totales HTT* :	Nbre d'heures HTT* :
Utilisation du DIF : <input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	
Si oui, précisez :	
<input type="checkbox"/> ..... heures DIF utilisées pendant le temps de travail	
<input type="checkbox"/> ..... heures DIF utilisées HTT*	

\* HTT : hors temps de travail

Cadre réservé à AGEFOS PME	
Si utilisation du DIF, .....	Coût HT
Si coût supérieur, prise en charge sur le PF, .....	Coût HT restant

*Pour les entreprises de 10 salariés et plus :*

Je demande la prise en charge des Rémunérations et des Frais Annexes ; le cas échéant, du coût pédagogique restant à la charge de l'entreprise sur le Plan de Formation :

Oui  Non

Salaire Horaire (Charges Patronales Incluses) :

Salaire horaire net de référence (pour le calcul de l'Allocation de formation, le cas échéant) :

## STAGIAIRE (salarié sous contrat à durée indéterminée exclusivement)

Nom :

Prénom :

Sexe :

Date de naissance :

Niveau de formation :

CSP :

- |                         |                      |
|-------------------------|----------------------|
| 1. Ouvrier non qualifié | 4. Techn AM VRP      |
| 2. Ouvrier qualifié     | 5. Ingénieur cadre   |
| 3. Employé              | 6. Dirigeant salarié |

7 : Dirigeant non salarié (exclu de la prise en charge par AGEFOS PME)

Date d'entrée dans l'entreprise :

Ancienneté :

Poste actuel occupé :

Catégorie de salarié (en CDI) éligible à la période de professionnalisation:

- dont la qualification est insuffisante au regard de l'évolution des technologies et de l'organisation du travail
- ayant 20 années d'activité professionnelle ou âgé d'au moins 45 ans, et avec au moins un an d'ancienneté dans l'entreprise
- en retour de congé maternité
- en retour de congé parental
- qui envisage la création ou la reprise d'une entreprise
- bénéficiaire de l'obligation d'emploi (travailleur handicapé...)
- autre, précisez .....

## TUTEUR ( si un tuteur est désigné, vous pouvez bénéficier de l'aide à la fonction tutorale)

Oui (remplir les "conditions générales de gestion")  Non

*Le présent signataire a pris connaissance et accepte les conditions générales de gestion relatives au présent document.*

A ....., le .....

**Signature (en précisant la qualité du signataire) et cachet de l'entreprise**



## Notice – Demande de prise en charge Période de professionnalisation

Cette notice vise à vous accompagner dans le renseignement de votre demande de prise en charge de période de professionnalisation.

### Entreprise

- > **N° d'adhérent / cotisant** : vous trouverez celui-ci sur votre reçu libératoire, ou sur un courrier émanant d'AGEFOS PME. Si vous ne le connaissez pas, contactez-nous.
- > **N° SIRET** : vous le trouverez sur votre papier en tête ou votre extrait KBIS.
- > **Mail** : noter l'adresse email de la personne qui suivra le dossier.

### Organisme de formation

- > **Nombre d'organismes de formation intervenant** : joindre en annexe les coordonnées des autres organismes de formation intervenant.
- > **N° de déclaration d'activité** (de l'organisme de formation principal) : en principe, il se trouve sur les documents émanant de l'organisme de formation, si non, demandez-le lui. Si l'attribution de ce n° est en cours, notez "en cours".
- > **N° SIRET** : vous trouverez celui-ci sur les documents émanant de l'organisme de formation principal, si non demandez-le lui.

### Mise en œuvre de la période de professionnalisation

- > **Intitulé** : indiquer l'intitulé exact de la qualification visée ou de l'action de formation.
- > **Type de sanction** : précisez s'il s'agit d'un diplôme d'Etat (BTS, CAP...), d'un titre ou diplôme homologué, d'un certificat de qualification professionnelle (CQP), d'une qualification reconnue par convention collective nationale de branche (CCN), d'une qualification reconnue par AGEFOS PME (figurant sur la liste établie par la branche ou l'interprofession), ou autre (action de formation reconnue comme éligible à la période de professionnalisation par AGEFOS PME).
- > **Lieu** : l'action de formation, et le cas échéant les actions d'évaluation et d'accompagnement peuvent être réalisées en interne par l'entreprise, lorsqu'elle dispose d'un service de formation (art. L.980-1 du code du travail). L'entreprise, dispensatrice de la formation, devra remplir et retourner à AGEFOS PME le « cahier des charges de la formation interne ». Préciser si la formation se déroule par le service de formation de l'entreprise ou par un organisme de formation. Dans le cas, où la formation serait réalisée à la fois en interne et en externe, cochez les 2 cases.
- > **Tableau sur la répartition des heures et des coûts des actions de formation, d'évaluation et d'accompagnement** : il s'agit de détailler les heures relatives aux actions : de formation, d'évaluation et d'accompagnement. Le total des heures de l'action au titre de la période comprend les heures de formation et le cas échéant, d'évaluation et d'accompagnement. Ces données vous sont transmises par l'organisme de formation, et peuvent se décomposer en trois phases.
- > **Initiative** : le quota d'heures hors de travail (HTT) ne sera pas le même suivant que la période de professionnalisation réalisée toute ou partie HTT soit à l'initiative de l'employeur ou du salarié :
  - à l'initiative du salarié, au titre de son DIF, les heures de formation hors temps de travail sont plafonnées sur une année, et par salarié, à un maximum de 80 heures, auxquelles peuvent s'ajouter les heures acquises au titre du DIF ;
  - à l'initiative de l'employeur, les heures hors temps de travail sont limitées à 80 heures par an.

### Stagiaire

- > **Niveau de formation** : préciser le niveau de formation actuel du salarié en période de professionnalisation, à savoir :
  - 7 Sorties de collège avant la 3ème (sans diplôme)
  - 6 Sorties de 3e ou abandon de classes de CAP/BEP avant l'année terminale
  - 5 Sorties de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale
  - 4 Titulaire du BAC ou abandon avant l'obtention d'un niv. BAC+2
  - 3 Sorties avec le niv. Bac+2 : DUT, BTS, DEUG, etc.
  - 2 Sorties avec un diplôme de 2 ou 3ème cycle universitaire ou de grande école
- > **CSP** : indiquer à quelle Catégorie Socio Professionnelle (CSP) appartient le ou la salarié(e) concerné(e).
- > **Catégories de salarié (en CDI) éligible à la période de professionnalisation** : préciser à quelle catégorie de salarié en CDI appartient le bénéficiaire de la période de professionnalisation (condition d'éligibilité au dispositif) .
- > **Ancienneté** : il s'agit du nombre d'années d'activité professionnelle.

### Aide à la fonction tutorale / Formation de tuteur (données figurant dans les « conditions générales de gestion »)

- > **Ancienneté dans la fonction** : l'ancienneté dans la fonction s'apprécie dans la ou les entreprises où le salarié exerce ou a exercé une activité.
- > **Demande de prise en charge** : cocher les cases suivantes si vous souhaitez qu'AGEFOS PME prenne en charge la formation du tuteur désigné et/ou la fonction tutorale de ce dernier.

**Contactez votre AGEFOS PME.  
Un conseiller vous accompagne dans vos démarches,  
de l'analyse de vos besoins à l'instruction du dossier.**

