

Notice d'information pour constituer un dossier de demande de prise en charge d'un

droit individuel à la formation (DIF)

au titre du **CDD**

PRINCIPE

- Le Droit Individuel à la Formation (DIF) a pour objectif de permettre à tout salarié de se constituer un crédit d'heures de formation, de 20 heures par an (sauf dispositions conventionnelles plus favorables), cumulable sur 6 ans, dans la limite de 120 heures.
- Pour les salariés travaillant à temps partiel, les droits sont acquis au prorata de leur temps de travail, dans la limite de 120 heures.

DEMANDE DU SALARIÉ ET RÉPONSE DE L'EMPLOYEUR

- La mise en œuvre de ce droit relève de l'initiative du salarié mais nécessite l'accord de l'employeur en ce qui concerne le choix de l'action de formation.
- L'employeur dispose d'un délai d'un mois, à compter de la réception de la demande de DIF, pour notifier sa réponse à son salarié (article D.6323-2 du Code du Travail).

MISE EN OEUVRE

- Pour bénéficier d'un DIF/CDD, le salarié en contrat à durée déterminée doit avoir une ancienneté en CDD de quatre mois au moins, au cours des douze derniers mois, consécutifs ou non, dans une ou plusieurs entreprises.
- Ce droit au DIF/CDD peut être immédiatement mobilisé au terme de 4 mois. Dans ce cas, le droit à DIF sera du tiers de 20 heures (6,67 heures).
- Les actions de formation peuvent se dérouler pendant ou en dehors du temps de travail. Toutefois le DIF/CDD doit se dérouler durant la période où le salarié est toujours lié à son employeur par un contrat de travail en CDD.
- Le bilan de compétences et la validation des acquis de l'expérience peuvent être réalisés dans le cadre du DIF/CDD. En ce qui concerne le bilan, l'organisme prestataire doit figurer sur la liste des organismes agréés par Uniformation, consultable sur notre site internet.
- En cas de refus, le salarié ne peut pas mettre en œuvre son DIF/CDD. Toutefois au terme de son contrat à durée déterminée, il pourra bénéficier d'un Congé Individuel de Formation, s'il remplit les conditions d'accès à ce dispositif (voir plaquette d'information CIF CDD).

Congés formation
43, boulevard Diderot - BP 80057 - 75560 Paris cedex 12
tél. 0820 209 210 (0,09 € TTC/min) - fax : 01 53 02 14 74
www.uniformation.fr - email : cifcdd@uniformation.fr



CONTRATS OUVRANT DROIT AU DIF/CDD ET CONTRATS EXCLUS

- Les contrats d'insertion par l'emploi à durée déterminée (Contrat d'Avenir, Contrat d'Accompagnement dans l'Emploi, Contrat d'Insertion Revenu Minimum d'Activité, Contrat Initiative Emploi, Contrat Unique d'Insertion) ouvrent des droits au titre du DIF/CDD.
- En revanche, les salariés sous contrat d'apprentissage ou contrat de professionnalisation sont exclus de ce dispositif.

CONSTITUTION DE LA DEMANDE DE PRISE EN CHARGE D'UN DIF/CDD

La demande de prise en charge doit être faite au moyen du formulaire intitulé « Demande de prise en charge DIF /CDD ». Ce formulaire peut être téléchargé sur le site Internet d'Uniformation ou envoyé, sur simple demande au 0820 209 210.

Le formulaire de demande devra être accompagné des pièces suivantes :

- demande de prise en charge au titre du DIF/CDD dûment complétée et signée,
- copie du courrier de demande d'accès au DIF/CDD adressée par le salarié à son employeur,
- copie du courrier de notification des droits au DIF/CDD par l'employeur,
- copie du contrat de travail en cours,
- copie des bulletins de salaire délivrés par l'employeur actuel dans la limite des 12 derniers,
- relevé d'identité bancaire ou postal récent du salarié,
- copie de la carte d'identité ou de la carte de séjour.

ATTENTION : La demande devra parvenir complète à Uniformation au plus tard 30 jours avant le démarrage prévu de la formation. Les demandes parvenues au-delà de ce délai feront l'objet d'un rejet.

NOTIFICATION DE LA DECISION

En cas d'accord de prise en charge, un contrat sera adressé au salarié détaillant les modalités. Tout rejet fera l'objet d'une notification par courrier.

PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE

- Frais annexes : Une participation forfaitaire peut être accordée sur demande lors de la constitution du dossier. Cette participation ne peut porter que sur les repas, l'hébergement et le transport.
- Allocation formation : Si la formation se déroule en dehors du temps de travail, elle donnera lieu au versement d'une allocation de formation égale à 50% de la rémunération nette de référence du salarié. Cette allocation est versée directement au salarié par l'OPACIF. Elle n'est pas soumise à cotisations sociales mais doit être déclarée par le salarié, au titre de ses revenus imposables.
- Coût pédagogique : La prise en charge au titre du coût pédagogique se limite aux seules heures de DIF acquises et mobilisées.
 - > En ce qui concerne les formations, la prise en charge du coût pédagogique est plafonnée à :
 - 25 € par heure de formation pour les formations collectives, et 53 € pour les formations individuelles, si l'organisme de formation n'est pas assujéti à la TVA
 - 29,90 € TTC par heure de formation pour les formations collectives, et 63,39 € TTC pour les formations individuelles, si l'organisme de formation est assujéti à la TVA
 - > Les règles de plafonnement concernant la prise en charge de la prestation de bilan de compétences sont celles applicables dans le cadre du congé bilan de compétences.
 - > Les règles de plafonnement concernant la prise en charge de l'accompagnement et de la validation d'une VAE, sont celles applicables dans le cadre du congé VAE.

Demande de prise en charge au titre du **DIF/CDD**

Cadre réservé au demandeur

Nom (en majuscules) : _____

Prénom : _____

Cadre réservé à Uniformation

Date d'effet

Dossier n°

Enveloppe budgétaire _____

Attribution

Décision oui non

Instruction Agrément

Date :

Nom : _____

Contrôle Agrément

Date :

Nom : _____

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER

- > La copie du courrier de demande d'accès au DIF que vous avez adressé à votre employeur.
- > La copie du courrier de notification des droits que vous a transmis votre employeur.
- > La copie de votre contrat de travail en cours.
- > La copie de vos 12 derniers bulletins de salaire.
- > Un relevé d'identité bancaire ou postal récent.
- > La copie de votre carte d'identité ou de votre carte de séjour.



Uniformation
Le sens de votre avenir

Congés Formation
43, boulevard Diderot
BP 80057 - 75560 Paris cedex 12
tél. : 0820 209 210
fax : 01 53 02 14 74
www.uniformation.fr
cifcdd@uniformation.fr

A C O M P L É T E R P A R L E S A L A R I É

Cette demande de prise en charge doit parvenir à Uniformation au plus tard 30 jours avant le début de la formation.
Toute demande incomplète ou parvenue hors délai, ne sera pas examinée.

IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance Sexe F M Nationalité

N° Sécurité sociale Lieu de naissance N° départ

Adresse

Code Postal Ville

Téléphone personnel S'il est possible de vous joindre à votre travail, précisez le n° de téléphone

portable E-mail

NIVEAU D'ÉTUDES

| | | SPÉCIALITÉ | DIPLOME OBTENU (*) | | ANNÉE |
|-----|---|----------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|
| I | <input type="checkbox"/> DEA - DESS - Master - Doctorat - Ingénieur | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="text"/> |
| II | <input type="checkbox"/> Licence - Maîtrise | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="text"/> |
| III | <input type="checkbox"/> BTS - DUT - DEUG | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="text"/> |
| IV | <input type="checkbox"/> BP - Bac - BT | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="text"/> |
| V | <input type="checkbox"/> BEP - CAP - CFPA | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="text"/> |
| VI | <input type="checkbox"/> Fin de scolarité | <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> non | <input type="text"/> |

(*) cochez la case du diplôme obtenu

FRAIS ANNEXES

La formation demandée peut entraîner des frais de repas, de transport ou d'hébergement supérieurs à ceux liés à votre activité professionnelle. Le cas échéant, et sous certaines conditions, Uniformation peut participer au financement de ces frais. Il ne s'agit que d'une participation soumise à des barèmes forfaitaires et non systématiques. Si vous sollicitez la prise en charge de ces frais, vous devez préciser :

La distance entre votre domicile et le lieu de formation : _____ km (aller simple)

Le montant de vos frais supplémentaires pour la durée totale de la formation :

repas : _____ € hébergement : _____ € transport : _____ €

Le bénéficiaire atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document et joint les pièces justificatives demandées (voir page 1).

Fait à :

Signature :

Le :

A C O M P L É T E R P A R L ' E M P L O Y E U R

INFORMATIONS CONCERNANT L'EMPLOYEUR

Nom ou raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax

Code NAF (ancien code APE) N° Siret

N° identifiant attribué par Uniformalion

N° icom attribué par Uniformalion e-mail

L'EMPLOYEUR AUTORISE LE SALARIÉ à suivre la formation décrite page 3.

Nom Prénom

Fonction occupée Salarié dans l'entreprise depuis le

Catégorie socio-professionnelle

ouvrier non qualifié ouvrier qualifié employé agent de maîtrise agent technique, technicien ingénieur cadre

Contrat de travail

date de début date de fin

S'il s'agit d'un contrat particulier, précisez lequel

Contrat Emploi Solidarité (CES) Contrat d'orientation Contrat d'apprentissage Contrat de professionnalisation
 Contrat Emploi Consolidé (CEC) Contrat d'adaptation (CADAPT) Contrat emploi jeune (CEJ) Contrat d'accompagnement
Contrat Initiative Emploi(CIE) Contrat de qualification Contrat d'Avenir dans l'emploi (CAE)

Autres :

Nombre d'heures de DIF acquises , h (conformément à l'attestation d'ouverture de droits jointe)

Nombre d'heures de DIF utilisées dans le cadre de la présente demande , h (dans la limite des droits acquis)

Nombre d'heures de formation réalisées en dehors du temps de travail , h

Horaire mensuel habituel de travail , h

Salaires moyen net mensuel perçu au cours des 12 derniers mois ou depuis le début du contrat.

A remplir uniquement, si vous demandez l'allocation formation relative aux heures se déroulant

en dehors du temps de travail : €

L'employeur certifie que l'entreprise a versé à Uniformalion, au titre de l'année écoulée, pour l'établissement dont relève le salarié, sa contribution au financement du CIF CDD, et atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document.

Mme, M.

Signature :

Cachet de l'employeur :

Qualité du signataire :

Fait à :

Le :

A COMPLÉTER PAR L'ORGANISME DE FORMATION

IDENTITÉ

Nom ou raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax e-mail

N° SIRET N° déclaration d'activité

Statut juridique Votre organisme est-il assujéti à la TVA ? oui non

Adresse de règlement (à préciser si différente de l'adresse ci-dessus)

Adresse

Code postal Ville

Téléphone Fax e-mail

Intitulé de la formation

Durée totale de la formation : h Date de début Date de fin Nombre de jours j

Devis

Pour la durée totale de la formation sur laquelle porte la demande de prise en charge :

Coût pédagogique : €

Frais d'inscription : €

TVA : €

Total : €

Calendrier de la formation

| | |
|-------------------------|---|
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |
| le <input type="text"/> | nombre d'heures <input type="text"/> h <input type="text"/> |

Le prestataire de la formation atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document.

Mme, M.

Signature :

Cachet de l'organisme :

Qualité du signataire :

de formation

Fait à :

Le :