

Afin de pouvoir étudier votre demande, les pièces justificatives listées ci-dessous doivent **IMPERATIVEMENT** nous être adressées, accompagnées du formulaire de demande de prise en charge dûment complété.

**Un dossier incomplet ne pourra être traité et vous sera retourné.**

**PIECES A JOINDRE AU PRESENT FORMULAIRE :**

**Le programme détaillé de la formation**

**Le devis de la formation**

Ce devis doit être libellé à votre nom et préciser les éléments suivants :

- L'intitulé de la formation
- Les dates de la formation
- Le nombre d'heures de la formation : pour les formations menant à la certification TOEIC, BULATS, DCL, TOSA et PCIE le devis doit expressément mentionner, en plus des heures de la formation, la durée (en heures) du passage de l'examen.

**La copie de votre dernière fiche de paie**

**Les justificatifs des heures de DIF que vous avez saisies dans votre compteur DIF/CPF \***

- le courrier d'information relatif à votre solde d'heures DIF non utilisé au 31/12/14 que votre employeur vous a adressé

**OU**

- la copie du certificat de travail mentionnant le solde du nombre d'heures acquises au titre du DIF et non utilisées que vous a remis votre employeur précédent.

\*La saisie effectuée sur votre compteur doit être identique aux justificatifs fournis. Dans le cas contraire, Uniformation se réserve le droit de procéder aux modifications nécessaires.

**Les résultats de l'évaluation pré-formative CléA**

(cette pièce concerne uniquement les dossiers pour les formations visant la certification CléA – code 201)

**La demande de prise en charge doit être transmise à Uniformation au minimum 2 mois avant le démarrage de l'action de formation ou d'accompagnement VAE. Si ce délai n'est pas respecté, la demande sera considérée comme irrecevable.**

Tous les renseignements demandés sont indispensables, de même que les pièces à joindre.

Les équipes régionales d'Uniformation sont à votre disposition pour vous aider dans vos démarches.

N° dossier (réservé à Uniformation) :

N° identifiant dossier « moncompteformation » : \_\_\_\_\_

**TRES IMPORTANT**

Ce formulaire n'est à utiliser que si vous souhaitez utiliser votre Compte personnel de formation pour :

- Suivre une formation

**sans en aviser votre employeur**

*(et donc en réalisant une action qui se déroulera intégralement en dehors de votre temps de travail).*

Dans toutes les autres situations, c'est votre employeur – et non vous - qui doit nous adresser directement une demande.

A adresser à :

**Uniformation**  
UNIFORMATION CTN POLE CPF  
TSA 91314  
75564 PARIS CEDEX 12

**VOUS**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

N° de Sécurité sociale : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Emploi occupé \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

CSP (1) \_ Diplôme ou titre le plus élevé obtenu (2) \_ Nature de votre contrat de travail (3) : \_

Si vous bénéficiez d'une reconnaissance d'un handicap, cochez cette case \_\_\_

(Pour la mobilisation d'un éventuel cofinancement de l'AGEFIPH)

Si vous bénéficiez de points sur votre compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P), cochez cette case \_\_\_

(Pour la mobilisation d'un éventuel cofinancement de la CNAV)

Code Postal de votre lieu de travail : \_\_\_\_\_

Ces informations, indispensables pour traiter la demande sur le système d'information de la Caisse des Dépôts et Consignations, sont recueillies par Uniformation et font l'objet d'un traitement informatisé pour gérer les services proposés en ligne par Uniformation et publier du contenu adapté à votre profil dans votre espace personnel. Le destinataire des données traitées est exclusivement Uniformation. Conformément à la Loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à [webmaster@uniformation.fr](mailto:webmaster@uniformation.fr). Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

**VOTRE EMPLOYEUR ACTUEL**

Raison sociale \_\_\_\_\_

N° de Siret (cf. bulletin de salaire) \_\_\_\_\_ N° Icom (si connu) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Interlocuteur : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**L'organisme de formation ou d'accompagnement VAE que vous avez choisi**

Raison sociale \_\_\_\_\_

N° de déclaration d'activité\* \_\_\_\_\_ Numéro Siret \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Interlocuteur : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

*\*L'activité d'organisme de formation est subordonnée à la possession d'un numéro de déclaration d'activité auprès de la préfecture de région.*

**L'action que vous souhaitez suivre dans le cadre du Compte personnel de formation (CPF)**

Intitulé de la formation \_\_\_\_\_  
(ou de la certification visée par la VAE)

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_ heures réparties sur \_\_\_\_\_ jours

Lieu de la prestation (ville) \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

Modalité de réalisation : Présentiel  A distance (FOAD)  Mixte

**Certification éligible au CPF**

Code \_\_\_\_\_

Libellé \_\_\_\_\_

**Coût de la formation**

Coût pédagogique (y compris la TVA éventuellement appliquée) \_\_\_\_\_ €

**J'atteste sur l'honneur qu'à ce jour, il est bien prévu qu'au moment du départ en formation, je sois salarié(e) de la structure déclarée ci-dessus comme étant mon employeur.**

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des éléments déclarés.

**Par la présente, j'accepte expressément de mobiliser mon compte personnel de formation pour réaliser l'action décrite dans ce formulaire.**

Si les fonds accordés par Uniformation au titre de la présente demande ne couvrent pas intégralement le coût pédagogique demandé, j'accepte expressément que le solde demeure à ma charge : oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Nom et qualité du signataire,

Fait à ..... le .....

## Notice complémentaire

**(1) : CSP = catégorie socio professionnelle**

- 1 Ouvrier non qualifié
- 2 Ouvrier qualifié
- 3 Employé
- 4 Agent de maîtrise/technicien
- 5 Ingénieur et cadre

**(2) : Diplôme ou titre le plus élevé obtenu**

- 0 Aucun Diplôme
- 1 Fin Etudes
- 2 BEPC ou Brevet des collèges
- 3 CAP ou BEP
- 4 Baccalauréat général ou Capacité en droit
- 5 Brevet de Technicien ou Baccalauréat Professionnel ou Brevet Professionnel
- 6 DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau BAC +2 ans
- 7 Diplôme supérieur ou égal à la Licence

**(3) : Nature du contrat**

- 1 Salarié en contrat à durée indéterminée (CDI)
- 2 Salarié en contrat à durée déterminée (CDD)
- 14 Emploi d'avenir CDI
- 15 Emploi d'avenir CDD
- 16 Contrat Unique d'Insertion CDI (CUI CDI)
- 17 Contrat Unique d'Insertion CDD (CUI CDD)
- 18 CDD d'Insertion (CDDI)
- 19 CDD d'Usage (CDDU)
- 20 CUI-Parcours Emploi Compétences CDI
- 21 CUI-Parcours Emploi Compétences CDD