

FORMULAIRE EN CAS DE DEMANDE DE MOBILISATION DU CPF POUR UNE ACTION HORS DU PLAN ACADEMIQUE DE FORMATION

- Nom :
- Prénom :
- Statut ou corps et grade :
- titulaire stagiaire
- contractuel (joindre obligatoirement un état des services, établi par le service gestionnaire)
- Position administrative : en activité en congé autre
- Nombre d'heures disponibles au CPF à la date de la demande
- Date d'entrée dans la fonction publique :
- Diplôme le plus élevé détenu :
- Affectation :
- Téléphone professionnel :
- Mail :@ac-nice.fr

Rappel : un curriculum vitae doit être joint à votre dossier.

Vos fonctions actuelles (pas de sigle, SVP) :

.....

.....

Votre projet d'évolution professionnelle

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :

.....

.....

.....

Vos motivations (cette rubrique peut faire l'objet d'une note séparée) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelles compétences souhaitez-vous développer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Quelle activité professionnelle nouvelle envisagez-vous ?

.....

A quelle échéance envisagez-vous de l'exercer ?

.....

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle activité :

À titre principal À titre accessoire

Avez-vous bénéficié sur ce projet d'un conseil en évolution professionnelle ? Oui Non

Si non souhaitez-vous en bénéficier ? Oui Non

Détail de l'action demandée

La formation s'inscrit dans le cadre :

- d'un projet de mobilité
- d'une demande de promotion
- d'un projet de reconversion professionnelle
- d'une formation diplômante ou qualifiante en liaison avec un projet d'évolution professionnelle
- de la prévention d'une inaptitude professionnelle

- Intitulé de la formation (joindre le programme) :

.....
.....

- Type de formation (y compris, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.) :

.....
.....

- Modalités : en présentiel à distance/e-formation

- Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ? Oui Non

- Nom de l'organisme de formation pressenti n°1 :

.....

- Nom de l'organisme de formation pressenti n°2 :

.....

- Nom de l'organisme de formation pressenti n°3 :

.....

- Lieu de la formation n°1 :

.....

- Lieu de la formation n°2 :

.....

Lieu de la formation n°3 :

.....

L'agent joindra une attestation de l'organisme mentionnant son numéro de déclaration à la DIRECTE

- Coûts pédagogiques n°1 (HT)..... (TTC) :

- Coûts pédagogiques n°2 (HT)..... (TTC) :

- Coûts pédagogiques n°3 (HT)..... (TTC) :

- Durée totale en heures de formation :

- Dates de la formation : du/...../..... au/...../.....

Pendant le temps de travail Hors du temps de travail

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF :

(Joindre au moins trois devis détaillés pour les coûts pédagogiques)

(Joindre les programmes et calendriers détaillés des actions de formation demandées)

Fait le/...../..... à

Signature de l'agent :

Partie réservée au supérieur hiérarchique

Avis du responsable hiérarchique :

Date de réception de la demande :/...../.....

Favorable Défavorable

Motivations (obligatoire si refus) : (à préciser le cas échéant dans une note distincte)

.....
.....
.....
.....

Fait le/...../..... à

Nom, Prénom du signataire : Signature et tampon :

Décision finale de l'administration :

Date de réception de la demande :

Pièces jointes obligatoires du dossier de l'agent reçues :

- Formulaire d'utilisation du CPF hors PAF complétement renseigné [dont l'exposé précis du projet professionnel (motivations, objectifs de la formation, compétences attendues)].
- CV.
- Raison sociale et numéro de déclaration auprès de la DIRECTE des 3 organismes de formation.
- Programmes précis des actions de formations demandées.
- Calendriers précis des actions de formations demandées.
- Devis détaillé des frais pédagogiques des actions de formation demandées.

La demande de CPF est accordée :

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge total (TTC) :€ au titre des coûts pédagogiques.

Les frais seront remboursés à l'agent sur production de sa part à l'issue de la formation des pièces suivantes :

- Justificatif original de paiement établi par l'organisme de formation à l'agent
- Justificatif d'assiduité détaillé établi par l'organisme de formation à l'agent

La demande de CPF est acceptée partiellement :

Motivation du refus partiel :

.....
.....
.....
.....

La demande de CPF est refusée.

Motivation du refus :

.....
.....
.....
.....

Fait le/...../..... à

Nom, prénom et fonction du signataire : Signature et tampon :

Partie gestion en cas de demande accordée :

- **Etablissement de la convention entre l'agent demandeur dont la demande est acceptée et les services académiques.**
Fait le : __ / __ / ____ par :
- **Réception et enregistrement de la convention entre l'agent demandeur dont la demande est acceptée et les services académiques.**
Fait le : __ / __ / ____ par :
- **Réception, à l'issue de la formation des pièces justificatifs**
 - Justificatif original de paiement établi par l'organisme de formation à l'agent
 - Justificatif d'assiduité détaillé établi par l'organisme de formation à l'agentFait le : __ / __ / ____ par :
- **Traitement dans GAIA de la présence à l'action de formation**
Fait le : __ / __ / ____ par :
- **Traitement dans chorus du paiement de la prise en charge (TTC) accordée à l'agent au titre des coûts pédagogiques.**
Fait le : __ / __ / ____ par :
- **Décompte des droits annuels par envoi fichier à la caisse des dépôts et consignation :**
Fait le : __ / __ / ____ par :