



# DEMANDE D'AIDE INDIVIDUELLE A LA FORMATION

## AIF - ANNEE 2018 ...

### IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

NOM : .....

NOM de jeune fille : ..... PRENOM(S) : .....

NE(E) LE : ..... A : .....

AGE : .....ans    SEXE :  F  M    N° Sécurité Sociale : .....

ADRESSE : .....

CODEPOSTAL : ..... VILLE .....

TEL : 05..... / 06.....

E-MAIL : .....@.....

SITUATION FAMILIALE :  Marié(e)  Célibataire  Concubinage  Pacsé(e)  Autres : .....

Demandeur à la charge des parents : Oui  Non  **Enfants à la charge du demandeur:** .....

### A REMPLIR PAR L'ORGANISME DE FORMATION

Intitulé de la formation : .....

Code CPF : .....(consultable en ligne) FORMACODE (Consultable en ligne) : .....

Date début : ..... Date fin : .....

Durée de la formation en centre : .....**H**

Durée de la formation en entreprise : .....**H**    Soit un total de : .....**H**

Coût horaire en centre : ..... €    Coût horaire en entreprise : .....€

Coût total de la formation par année : .....€

Nombre d'années de formation : ..... Année en cours : 201.....soit la 1e 2e 3e

- Diplôme actuel .....
- Diplôme visé : .....
- Reconnu par l'Etat  ou par : .....
- Titre Professionnel validé par : .....
- Préparation au concours de : .....
- Remise à niveau en .....
- Emploi-Métier visé à la fin de la formation : .....
- .....Code ROME.....

#### Niveau atteint à la fin de la formation:

- VI
- V (BEP/CAP/CAPA)
- IV (BAC/BP),
- III (BTS/DUT/DEUG)
- II (Licence /Master/BAC+4)
- I (BAC+5/Doctorat)

## SITUATION ACTUELLE DU DEMANDEUR

Demandeur d'Emploi inscrit au pôle emploi depuis le : .... /...../...../ Identifiant Pôle Emploi : .....

Bénéficiaire du RSA (*prendre contact avec votre référent au Conseil Départemental-CCAS pour l'étude de votre dossier*)

Bénéficiaire de la reconnaissance de la qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)

Salarié(e) (Poste occupé) : .....

Type de contrat :  CDD     CDI     Intérim     CUI-PEC (Parcours Emploi Compétences)  
 Avenir     Service Civique     Autre.....

Nom de l'entreprise : .....

Activité de l'entreprise : .....Code NAF (nomenclature d'activité française) ou APE (code d'activité principale) .....

Participation de l'entreprise au financement :  Oui     Non    Si oui montant accordé : .....  
 (Joindre un justificatif)

Artisan     Chef d'entreprise     Micro-entrepreneur    Préciser le secteur d'activité : .....

Code NAF/APE .....ou N° Im . RNE ou RCS ou RM .....

Autre : .....

**Vous avez déjà bénéficié d'une aide régionale**  Oui     Non    Si oui, l'année : .....Montant : .....

Type d'aide :  AIF     Chèque Qualification     Autre(s) : .....

Formation suivie: .....

## CONSENTEMENT DU DEMANDEUR POUR L'UTILISATION DES HEURES CPF

La Région Guadeloupe a conclu une convention avec le Fonds Paritaire de Sécurisation du Parcours Professionnel (FPSPP), qui lui permet de mobiliser les heures CPF détenues par les bénéficiaires afin de compléter le financement de la formation

Je soussigné(e) ..... (Nom, Prénom), donne à la Région Guadeloupe mon consentement pour la mobilisation de mes heures CPF.

Crédit CPF en heures : .....H

*Joindre impérativement votre relevé d'heures CPF disponible sur le site <https://www.compte.activite.gouv.fr>*

## PLAN DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Type de financement	Montant	Obtenu	En attente de décision	Date prévisionnelle de la décision
<input type="checkbox"/> APPORT PERSONNEL				
<input type="checkbox"/> CONSEIL DEPARTEMENTAL				
<input type="checkbox"/> FONGECIF-OPCA				
<input type="checkbox"/> POLE EMPLOI				
<input type="checkbox"/> Autres :.....				
<input type="checkbox"/> CONSEIL REGIONAL		<b>Montant sollicité</b>		
<b>TOTAL</b>				

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements fournis dans ce dossier. Je certifie en outre « avoir bénéficié/ ne pas avoir bénéficié d'une aide de la Région (*chèque qualification, aide à la mobilité, Validation de l'expérience, Aide individuelle à la Formation, Aide exceptionnelle*) dans les 3 ans précédant la présente demande.

Fait à : ..... Le : ..... Signature du demandeur :

(Avec mention *Lu et approuvé*)

## ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation : .....

Date de création : ..... N° de déclaration d'existence : .....

N° SIRET : ..... Statut juridique : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... E-mail : .....

Nom du responsable : ..... Poste/Fonction : .....

..... Date de dépôt du Bilan Pédagogique et Financier : .....

**Identification sur le site du CARIF :**  Oui  Non **Adhésion à KAIROS :**  Oui  Non

Date du référencement qualité : ..... Organisme référenceur : .....

Agrément-Autorisation à réaliser la formation délivrée par .....

Pour une durée de .....

## LISTE DES FORMATIONS NON ELIGIBLES AU DISPOSITIF AIF

- ☞ Formations ne présentant pas de coût pédagogique.
- ☞ Formations d'une durée inférieure à 100 heures en centre (*sauf pour les blocs de compétences, les habilitations et les Certificats de Compétences Professionnelles*)
- ☞ Formations inscrites à tout type de programme de formation d'un organisme recevant des subventions de fonctionnement et/ou d'investissement de la Région Guadeloupe (EPIC Guadeloupe Formation, ER2C). **Les devis fournis par ces organismes sont irrecevables.**
- ☞ Formations éligibles au dispositif « Chèque Qualification » pour les demandeurs d'emploi inscrits au Pôle Emploi.
- ☞ Formations de l'enseignement supérieur ou universitaire pour les jeunes âgés de moins de 26 ans venant d'obtenir le BAC
- ☞ Permis de conduire B.
- ☞ Licence de Pilote Privé.

**ATTENTION :** Cette liste peut à tout instant faire l'objet d'une révision par la Région Guadeloupe

### **N.B.**

- L'AIF est dédiée aux personnes âgées de plus de 16 ans ayant leur résidence fiscale en Guadeloupe.
- La priorité est faite aux :
  - Demandeurs d'emploi sans qualification
  - Jeunes de bas niveau de qualification
  - Créateurs d'activités
  - Jeunes diplômés pour des formations professionnelles/techniques complémentaires
  - Cadres pour un élargissement de compétences
- L'aide est attribuée en fonction de la disponibilité budgétaire et ne peut couvrir qu'une partie des frais pédagogiques de la

**LE CENTRE DE FORMATION DECLARE**  Etre à jour de ses cotisations fiscales et sociales

ou  Avoir signé un moratoire en Date du .....

Avec l'organisme de recouvrement des cotisations .....

**DATE, Nom et Fonction du Signataire, Cachet du Centre de Formation :**

## LISTE DES PIÈCES A FOURNIR

**A NOTER : TOUTES LES PIÈCES A FOURNIR SONT OBLIGATOIRES**  
*(Tout dossier incomplet sera retourné au demandeur)*

Pièces à fournir par le demandeur lors de la constitution du dossier	Pièces à fournir par l'organisme de formation lors de la demande de paiement direct
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Curriculum Vitae.</li> <li><input type="checkbox"/> Lettre motivant le projet de formation.</li> <li><input type="checkbox"/> Photocopie du document d'identité (CNI-CS)</li> <li><input type="checkbox"/> Photocopie de la Carte Vitale.</li> <li><input type="checkbox"/> Dernier Avis d'imposition ou de non-imposition ou attestation de revenu annuel</li> <li><input type="checkbox"/> Si demandeur d'emploi, joindre attestation « loi de finances » (datant de moins de 3 mois) téléchargeable sur le site de Pôle Emploi</li> <li><input type="checkbox"/> Photocopie des diplômes obtenus</li> <li><input type="checkbox"/> Relevé d'Identité Bancaire ou Postal avec Code IBAN</li> </ul> <p><b><i>Fournis par l'organisme de formation au demandeur :</i></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Devis du coût de la formation datant de moins de 3 mois</li> <li>■ Programme détaillé de la formation faisant apparaître les durées en heures pour chaque module.</li> <li>■ Livret d'accueil</li> <li>■ Règlement intérieur en vigueur</li> <li>■ Procédures et modalités de validation de la formation</li> </ul>	<p>Afin de percevoir la subvention octroyée lorsque le stagiaire n'a pas payé les coûts, l'organisme de formation transmet l'attestation d'entrée en formation pour l'acompte et l'attestation de fin de formation pour le solde (avec les feuilles d'émargement) au Service des Formations Individuelles accompagnées des pièces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Relevé d'Identité Bancaire avec Code IBAN</li> <li><input type="checkbox"/> Attestation de non-paiement établi par le stagiaire</li> <li><input type="checkbox"/> Attestations fiscales et sociales</li> <li><input type="checkbox"/> Convention de prestation de formation signée avec le Conseil régional</li> </ul>

## PROCEDURE D'INSTRUCTION DU DOSSIER

- 1 - Réception du dossier complet par la Direction de la Formation Professionnelle, de l'Apprentissage et de l'Emploi
- 2 - Instruction du dossier par le service gestionnaire des formations individuelles
- 3 - Présentation à la Commission de la Formation Professionnelle-Insertion et Emploi (CFPIE) pour avis
- 4 - Présentation à la Commission Permanente pour décision
- 5 - Transmission de la décision à la Préfecture pour contrôle de légalité
- 6 - Notification de la décision à l'intéressé(e) *(par courrier uniquement)*.
- 7 - Versement de la subvention au bénéficiaire ou à l'organisme de formation selon les modalités précisées à ce dernier dans la convention de prestation de formation et sur justificatifs

### CADRE RESERVE AU SERVICE

**Date de réception du dossier :** ..... **Date de début d'instruction :** .....

**Date CFPIE :** ..... **Avis :** ..... **Montant validé :** .....

**Date CP :** ..... **Décision :** ..... **Montant approuvé :** .....

**N° Tiers :** ..... **Dossier :** 2018 - 18P.....

**N° Tiers Financier :** .....

**Date paiement acompte :** ..... **Date solde et clôture du dossier :** .....