

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE POUR LE FINANCEMENT FQ&CPF FONDS QUALIFICATION ET COMPTE PERSONNEL DE FORMATION 2019

(une fiche par agent accompagnée du bulletin de salaire de mai 2019 et du devis ou de la convention de formation)

ETABLISSEMENT :

Date de CTE : Avis : Favorable Défavorable Ordre de priorité du dossier :

AGENT : Mme - Mlle - M. : Prénom : Mobilisation CPF oui* non
(Copie du contrat de travail si CDD) Compte personnel de formation Nombre d'heures :

* joindre l'accord de l'agent pour la mobilisation du CPF

L'agent envisage une évolution professionnelle : Oui Non

Dans quel cadre ?

FORMATION CERTIFIANTE, QUALIFIANTE, DIPLOMANTE

Intitulé de la formation : N° RNCP :

Date de début de scolarité : / / Date de fin de scolarité : / /

Nbre d'heures de formation : Nbre d'heures en stage :

Organisme de formation : Lieu de stage :

Numéro de déclaration d'activité : _/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ Adresse :

Objectifs visés à l'issue de la formation :

Financement et répartition :

Date de début	Date de fin	FINANCEMENT	Frais pédagogiques	Frais de déplacement	Frais de traitement Forfait (3ème échelon du grade)	TOTAL
		ANFH	€	€	Calculés par l'ANFH	€

Le certificat, la qualification ou le diplôme visé est inscrit au RNCP (Répertoire National des Certifications Professionnelles) de niveau 1 à 5 nouvelle nomenclature (Décret n° 2019-14).

Sur le CPF :

- Une qualification et certification dans le champ des métiers FPH
- Une formation diplômante ou qualifiante inscrite au Répertoire National de la Certification Professionnelle <http://www.mcp.cncp.gouv.fr/> ou un titre inscrit à l'inventaire de la CNCP <http://inventaire.cncp.gouv.fr>
- Les formations de type « cléa » sont éligibles, (cléa, la certification socle de connaissances et compétences professionnelles du Copanef)- <http://www.certificat-clea.fr>

L'établissement atteste avoir pris connaissance des conditions de prise en charge par l'ANFH et certifie l'exactitude des renseignements fournis et la conformité des documents joints .

Le Directeur de l'établissement : Signature :

Fait à : Le : Cachet de l'établissement