|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE DEMANDE D’UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION** |
| Nom - Prénom : .............................................................................................................................Service : ................................................................................................................................................**Votre projet d’évolution professionnelle**Vos fonctions actuelles :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Diplômes ou certifications professionnelles déjà obtenus :………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Types de fonctions, d’activités, de responsabilités ou promotion visées :…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….Vos motivations (*avez-vous déjà exercée dans cette fonction ? avez-vous suivi un stage dans ce milieu professionnel ?)* : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction : ­ 🞏 A titre principal ? 🞏 A titre accessoire ?­Avez-vous bénéficié d’un conseil en évolution professionnelle *(par le biais de, Pôle Emploi ; Cap Emploi ; autres organismes)* ?­ 🞏 Oui 🞏 NonSi non souhaitez-vous en bénéficier ?­ 🞏 Oui 🞏 Non **Mobilisation du CPF**Nombre d’heures inscrites sur votre CPF : ………………….Nombre d’heures nécessaires au suivi de la formation envisagée : …………………….Dont nombre d’heures au titre de l’anticipation : …………………….**Détail de l’action demandée :****Action** : Intitulé de la formation *(joindre obligatoirement le programme)* …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**S’agit-il d’une certification professionnelle « CléA » ?** 🞏 Oui 🞏 Non-Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.)................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................**Modalités** : 🞏 En présentiel 🞏 A distance/e-formation Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ? 🞏 Oui 🞏 NonSi oui, lesquels ? …………………………………………………………………………………………………… - Nom de l’organisme de formation : ………………………………………………………...- Lieu de formation : …………………………………………………………………………- Coûts pédagogiques (TTC)…………………Frais annexes (HT) : ………………………….**Joindre obligatoirement un devis pour la prise en charge des coûts pédagogiques**- Durée totale en heures : ……………………………………………………………………- Dates : du…/…/…. au …/…/….**Nombre d’heures mobilisées au titre du CPF** :- Sur le temps de travail : ……………………………………………………………………...- Hors temps de travail[[1]](#footnote-1) : ………………………………………………………………………Je m’engage, en cas d’absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l’ensembledes frais pris en charge par l’administration.Fait le : .…/…./…. à ………… Signature de l’agent :   |

|  |
| --- |
| **Partie réservée à l’administration****Le responsable hiérarchique** : ………………….. Avis préalable : 🞏 **Favorable** Date de réception de la demande : …./…./…..🞏  **Défavorable** **Motivations (obligatoires si refus)** : *(à préciser le cas échéant dans une note distincte.)*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**Décision finale de la direction.**Date de réception de la demande : ……………………………. Date d’entretien avec l’agent : ……………………………🞏 **La demande de CPF est refusée : 1er refus** 🞏 **2ème refus** 🞏 **3ème refus** 🞏**Motivation du refus :**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………🞏 **La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée**(Attention : dans ce cas l’agent devra effectuer une nouvelle demande)**Motivation du refus partiel :**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………🞏 **La demande de CPF est accordée :**Durée totale en heures : ……………………………………………………………………..Montant de la prise en charge totale (TTC) pour les coûts pédagogiques : ……………………Fait le : .…/…./…. à …………Nom, prénom et fonction du signataire : ………………………………….. Signature : |
| **Notification de la décision***Le Président,**- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,* *- informe que le présent acte peut faire l’objet d’un recours :**- auprès des instances paritaires compétentes,* *- pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif de votre* *département dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.***Notifié le : ……………. Signature de l’agent :** |

1. Le suivi d’une formation hors temps de travail ne donne lieu, ni à rémunération supplémentaire, ni à récupération. Il sera cependant nécessaire d’informer votre collectivité des heures de formation effectuées éventuellement les samedis et/ou dimanches pour vérification du respect des cycles horaires légaux de travail. [↑](#footnote-ref-1)