



INVESTIR
DANS VOS
COMPÉTENCES



Région
PAYS DE LA LOIRE

Rentrée automne 2021

Prise en charge partielle ou totale des frais de formation

Éligibilité au financement des coûts de formation par la Région

Nom de l'Institut :
Site :
Formation :
Année d'étude :
Date de rentrée :
Cachet de l'institut de formation

Nom de l'élève/étudiant :
Prénom de l'élève/étudiant :

À la suite de votre admission, vous venez de confirmer votre présence pour la session de formation qui doit débuter prochainement.

Pour vous aider dans la poursuite de votre projet professionnel, et **sous réserve du respect de certaines conditions**, la Région des Pays de la Loire peut prendre en charge le financement de toute ou partie de vos coûts de formation. Cet accompagnement est destiné aux personnes en poursuite de scolarité ainsi qu'aux demandeurs d'emploi.

Les salariés, les fonctionnaires, ..., ou encore les personnes en congé parental ne sont pas éligibles à cette prise en charge. Des **délais de carence** s'appliquent, par ailleurs, entre deux formations sanitaires et sociales financées par la Région.

Votre institut de formation tient à votre disposition les **règles d'éligibilité** au financement régional.

Afin d'apprécier votre situation personnelle, vous devez compléter le questionnaire ci-après et fournir les justificatifs demandés. Sur la base de ces éléments, la direction de l'institut de formation, au nom de la Région des Pays de la Loire, vous notifiera la prise en charge ou non des coûts de formation.

Votre institut est ainsi votre seul interlocuteur pour toutes les questions relatives à l'éligibilité des frais de formation.

Seules les personnes éligibles à la prise en charge partielle ou totale des frais de formation **peuvent bénéficier**, si elles en respectent les critères d'attribution, des aides aux conditions de vie attribuées par la Région (bourse, rémunération de stagiaire de la formation professionnelle continue, ...).

ETAT CIVIL

Madame Monsieur

Nom d'usage :

Nom de naissance (patronymique) :

Prénoms :

Date de naissance : ____/____/____ Lieu de naissance :

N° et rue ou lieu-dit :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Courriel :

Je suis admis(e) :

sur la liste principale,

sur la liste complémentaire,

via parcoursup,

autres (report d'entrée ...) :

NB - Il est possible de cocher plusieurs situations (exemples : j'ai eu mon bac et je travaille en CDD, je suis inscrit comme demandeur d'emploi et je travaille en CDD).

Situation avant l'entrée en formation	Pièces à fournir selon votre situation
<p>Pour tous les candidats <i>Le curriculum vitae doit préciser les formations (initiale et / ou continue), les activités professionnelles éventuelles en cours ou dans les mois précédents la rentrée</i></p>	<p>Curriculum vitae <i>(datant de moins de 3 mois)</i> Obligatoire</p>
<p>Situation scolaire</p> <p><input type="checkbox"/> En poursuite de scolarité : Formation suivie : Dernier établissement scolaire fréquenté : Date d'entrée / / Date de sortie / /</p>	<p><i>Copie du diplôme ou certificat de scolarité</i></p>
<p><input type="checkbox"/> J'ai suivi une formation sanitaire ou sociale de même niveau et ou de même durée Nom du diplôme : Date d'obtention : / / Sous quel statut : financée par : Date d'entrée / / - Date de sortie / /</p>	<p><i>Copie du diplôme</i></p>
<p>Situation professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Entre janvier 2021 et la date envisagée de la rentrée, j'ai eu ou j'ai encore une activité professionnelle</p> <p><input type="checkbox"/> Dans le secteur privé ou public</p> <p><input type="checkbox"/> en intérim <input type="checkbox"/> en CDD <input type="checkbox"/> en CDDU (CDD dit d'usage)</p> <p>Contrat commencé le / / et se terminant le / / Ou s'est terminé le / /</p> <p><input type="checkbox"/> en CDI</p> <p>Depuis le / / Nombres d'heures / hebdomadaires :</p> <p>J'ai fait une demande de prise en charge par :</p> <p><input type="checkbox"/> le Compte personnel de formation de Transition professionnelle (CPF de transition professionnelle) <input type="checkbox"/> auprès de mon employeur : <input type="checkbox"/> dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p>	<p><i>Contrat(s) de travail CDI ou CDD ou de mission d'intérim</i></p> <p><i>Copie de la notification de l'organisme prenant en charge votre formation (opérateurs de compétence, association transitions pro)</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Titulaire ou stagiaire de la fonction publique</p> <p><input type="checkbox"/> territoriale <input type="checkbox"/> hospitalière <input type="checkbox"/> Etat</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai fait une demande de congé de formation professionnelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> J'ai fait une demande de rupture conventionnelle : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>pour laquelle j'ai obtenu une réponse : <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> en disponibilité ou dans une autre position statutaire :</p>	<p><i>Arrêté de nomination et notification de l'organisme prenant en charge votre formation</i></p> <p><i>ou arrêté de mise en disponibilité ou autres positions...</i></p>

<p><input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi</p> <p><input type="checkbox"/> Je suis demandeur d'emploi Inscrit depuis le : / /</p> <p><input type="checkbox"/> Indemnisé(e) par Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Indemnisé (e) par un autre fonds d'assurance chômage <input type="checkbox"/> Non indemnisé(e)</p> <p><input type="checkbox"/> J'envisage de m'inscrire à Pôle Emploi compte tenu d'une activité professionnelle actuelle permettant d'enclencher un droit à indemnisation avant le jour d'entrée en formation fixée le / /</p>	<p><i>Carte récente de Pôle Emploi, notification d'accord ou de refus d'indemnisation du Pôle Emploi ou d'un autre fonds d'assurance chômage</i></p>
<p><input type="checkbox"/> Autres situations</p> <p>Je suis dans une autre situation :</p> <p><input type="checkbox"/> en disponibilité, en congé parental, en congé maternité,</p> <p><input type="checkbox"/> en parcours emploi compétences (PEC),</p> <p><input type="checkbox"/> démissionnaire d'un CDI ou d'un emploi public. ⇒ J'ai déposé une demande pour l'accès à une indemnisation chômage en raison de la démission. J'ai reçu un avis de la commission paritaire interprofessionnelle auprès de l'association Transitions Pro Pays de la Loire <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable <input type="checkbox"/> en attente de décision</p> <p><input type="checkbox"/> avec une reconnaissance de travailleur handicapé par la MDPH : J'ai sollicité l'AGEFIPH pour un accompagnement des coûts de formation : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non pour laquelle j'ai obtenu une réponse : <input type="checkbox"/> favorable <input type="checkbox"/> défavorable</p> <p><input type="checkbox"/> bénéficiaire d'une allocation d'étude versée par un centre hospitalier ou un autre employeur couvrant les frais de formation et apportant une rémunération</p> <p><input type="checkbox"/> autre situation :</p>	<p><i>Courrier de l'employeur justifiant ce statut et/ou copie du contrat de travail et/ou Copie de la lettre de démission</i></p> <p><i>et réponse employeur et/ou Copie de l'avis pour l'indemnisation</i></p> <p><i>Copie de la demande auprès de l'AGEFIPH et la réponse et/ou</i></p> <p><i>Courrier d'attribution d'une bourse d'étude et/ou</i></p> <p><i>Autre justificatif</i></p>

M....., certifie l'exactitude de tous les renseignements portés sur ce formulaire sachant que toute erreur ou omission dans ces renseignements peut entraîner le rejet ou le retrait de l'aide accordée par la Région des Pays de la Loire.

Je m'engage à signaler, auprès de l'institut, tout changement dans ma situation.

Fait à, le
Signature du demandeur précédée de la mention « Lu et approuvé » :

Avertissement - Sanction en cas de fausse déclaration :
Est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende le fait de fournir sciemment une fausse déclaration ou une déclaration incomplète en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir, de faire obtenir ou de tenter de faire obtenir d'une personne publique, d'un organisme de protection sociale ou d'un organisme chargé d'une mission de service public une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indu (article 441-6 du code pénal).

Au moment de l'admission, au vu des renseignements et justificatifs fournis par :

M / Mme

M, directeur/directrice de l'institut, certifie que :

M/Mme :

- remplit les conditions pour bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- ne peut bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- demande un examen de ce dossier par les services de la Région des Pays de la Loire au regard d'une situation particulière.

Le ____ / ____ / _____

Signature du directeur de l'institut de formation :

Cachet de l'institut :

Statut définitif au : ____ / ____ / _____ :

- Eligible au financement régional
- Non éligible au financement régional

Les informations recueillies dans ce document seront conservées par l'institut de formation qui vous accueille et pourront faire l'objet d'un traitement par les services régionaux dans le cadre de vérification de la prise en charge des coûts de formation.

Pour tout renseignement, contactez la direction de l'institut de formation, auprès duquel vous pourrez également exercer vos droits (accès, modification, oubli, opposition, portabilité...) aux informations vous concernant, conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD applicable depuis le 25 mai 2018.

Dans le cadre de la convention liant la Région des Pays de la Loire à votre centre de formation, les informations recueillies peuvent être transmises par l'institut de formation et conservées informatiquement par la Région.