

RENTREE EN FORMATION

La Région des Pays de la Loire prévoit une prise en charge partielle ou totale des coûts de formation pour les personnes **éligibles**, c'est-à-dire les **personnes en poursuite de scolarité** ou **à la recherche d'un emploi** dans le respect du règlement d'éligibilité. Des délais de carence peuvent s'appliquer également entre deux formations sanitaires et sociales financées par la Région (*cf. règlement d'éligibilité*).

Votre institut de formation tient à votre disposition le **règlement d'éligibilité**. Votre éligibilité sera appréciée en fonction du présent **questionnaire** et des **justificatifs** apportés. 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 votre seul interlocuteur pour toutes les questions relatives à l'éligibilité au financement total ou partiel des coûts de formation.

INSTITUT DE FORMATION
Institut de formation : _____
Site : _____
Formation : _____
Année d'étude (cycle de formation) : _____
Date de rentrée : _____

APPRENANT
Nom de naissance : _____
Nom d'usage : _____
Prénoms : _____
Date de naissance : _____

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 (bourses, rémunération publique de stage...).

Situation avant votre entrée en formation (N-1)

☐ **En poursuite de scolarité :**

Formation suivie : _____

Dernier établissement scolaire fréquenté : _____

☐ **J'ai suivi une formation sanitaire ou sociale**

Nom du diplôme : _____ Date d'obtention : ____/____/____

Sous quel statut : _____ Financée par : _____

Situation à la date de votre entrée en formation

Je serai :

- ☐ en emploi
Nombre d'heures hebdomadaires : _____
- ☐ en recherche d'emploi :
- ☐ sans activité professionnelle
- ☐ auto-entrepreneur(se)
- ☐ titulaire ou stagiaire de la fonction publique en disponibilité ou dans une autre position statutaire
- ☐ J'ai fait une demande de congé de formation professionnelle : ☐ oui ☐ non
- ☐ J'ai fait une demande de rupture conventionnelle : ☐ oui ☐ non
- Pour laquelle j'ai obtenu une réponse ☐ favorable ☐ défavorable

Je suis dans une autre situation :

- ☐ en congé parental, en congé maternité,
- ☐ en parcours emploi compétences (PEC),
- ☐ 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
- ☐ favorable ☐ défavorable ☐ en attente de décision
- ☐ bénéficiaire d'une allocation d'étude versée par un centre hospitalier ou un autre employeur couvrant les frais de formation et apportant une rémunération
- ☐ autre situation : _____

Prise en charge de votre formation

J'ai fait une demande de prise en charge par :

- ☐ le Compte personnel de formation de Transition professionnelle
- ☐ auprès de mon employeur : _____
- ☐ dans le cadre des actions de formation de reconversion/promotion ou contrat de professionnalisation
 - ☐ oui ☐ non
- ☐ autre(s) financement(s). Précisez : _____

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).

Je soussigné.e Mme / M. _____, certifie l'exactitude des 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 » :

Liste des pièces justificatives à fournir en fonction des cases cochées précédemment

- ☐ Copie du dernier diplôme ou certificat de scolarité
- ☐ Curriculum Vitæ
- ☐ Contrat(s) de travail ou certificat(s) de travail ou attestation employeur justifiant votre statut
- ☐ Copie de rupture du contrat (démission, rupture conventionnelle, fin de CDD...)
- ☐ Copie de l'avis pour l'indemnisation et/ou courrier d'attribution d'une bourse d'étude
- ☐ Copie de la notification de l'organisme prenant en charge votre formation (opérateurs de compétence association transitions pro),
- ☐ Arrêté de nomination et notification de l'organisme prenant en charge votre formation
- ☐ Attestation d'inscription France Travail
- ☐ Arrêté de mise en disponibilité ou autres positions
- ☐ Autre(s) justificatif(s)

Au moment de l'admission, au vu des renseignements et justificatifs fournis, M. BODIN, directeur/directrice de l'institut, certifie que M. / Mme _____ :

- ☐ remplit les conditions pour bénéficier du financement régional des coûts de formation,
- ☐ ne peut pas 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 ____ / ____ / ____

Cachet de l'institut :

Signature du directeur de l'institut de formation :

INSTITUT DE FORMATION
AUX PROFESSIONS DE SANTÉ
IFSI du CHD
33 Rue du Maréchal Koenig - BP 652
85016 LA ROCHE SUR YON

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 ainsi qu'à des fins administratives et statistiques. 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.