|  |
| --- |
| **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 🞏 Non  Si 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 🞏 Non  Si 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’ensemble  des 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)