



Organisme gestionnaire

Centre de formation

**DEMANDE D'ADMISSION
AU BÉNÉFICE DES RÉMUNÉRATIONS
DES STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE**

(Sixième partie du Code du Travail)  N°11971*03

CACHET

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE**ETAT CIVIL**M. Mme Mlle

Votre nom de naissance _____

Votre nom d'épouse ou d'époux (éventuellement) _____

Votre prénom _____

Votre date de naissance _____ à _____

Votre nationalité Française Union européenne Autre (à préciser) _____

Votre domicile habituel avant le stage

_____	numéro	_____	rue ou lieu dit
_____	code postal	_____	commune

Votre adresse électronique _____ @ _____

Votre domicile est à _____ km du centre de formation

S'il y a eu changement de résidence pour la durée du stage, indiquer la nouvelle adresse :

Votre nouvelle adresse

_____	numéro	_____	rue ou lieu dit
_____	code postal	_____	commune

VOTRE SITUATION FAMILIALE

• Vous êtes :

 célibataire marié(e) en union libre pacsé(e) veuf(ve) séparé(e) divorcé(e)

• Vous avez : _____ enfants

RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

Votre numéro de sécurité sociale _____

Vous êtes affilié(e) :

 au régime général à la caisse de : _____ département : _____

 au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que : exploitant conjoint
 associé d'exploitation aide familial

 au régime des salariés agricoles en tant que : salarié d'exploitation salarié d'organisme agricole

 à un autre régime (précisez lequel) : _____

 Vous n'êtes pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)
MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ
 virement bancaire virement postal autre, à préciser _____
POURSUIVRE PAGES SUIVANTES

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE

1 VOTRE SITUATION À L'ENTRÉE EN STAGE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION (cochez les cases qui correspondent à votre situation) :

Votre dernière classe suivie :

- Primaire, 6^e, 5^e, 4^e, CPA, CPPN ou CLIPA
- 3^e ou première année de CAP ou BEP
- 2^{de}, 1^{ère} de l'enseignement général ou 2^e année de CAP ou BEP
- Terminale
- 1^{ère} ou 2^e année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales..
- Classes de 2^e ou 3^e cycle de l'enseignement supérieur

Votre diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme
- Certificat d'étude primaire (CEP)
- Brevet des collèges (BEPC)
- CAP ou BEP
- Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- DEUG, DUT, BTS ou autre diplôme de niveau Bac+2
- Diplôme de niveau Bac+3 ou plus

VOUS ÊTES BÉNÉFICIAIRE DU RSA oui non

si oui, à quel titre : à titre d'allocataire à titre d'ayant droit

RMI oui non

si oui, à quel titre : à titre d'allocataire à titre d'ayant droit

DE L'API oui non

VOUS ÊTES SANS EMPLOI

• Inscrit à Pôle emploi oui non

Si oui, depuis combien de temps en continu :

- moins de 6 mois 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 mois et plus

Situation auprès de Pôle emploi :

- Vous avez fait une demande d'indemnisation auprès de Pôle emploi oui non
- Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours auprès de Pôle emploi oui non
- Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pôle emploi depuis le :
- Vous êtes indemnisé(e) par Pôle emploi au titre de : l'allocation d'aide au retour à l'emploi l'allocation temporaire d'attente l'allocation de solidarité spécifique
- Vous n'avez jamais travaillé dans ce cas, reportez-vous directement p.3

2 ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

- Vous avez exercé une activité salariée pendant une durée inférieure à 6 mois
- Vous avez exercé une activité salariée pendant 6 mois ou 910 heures au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois ou 1 820 heures au cours d'une période de 24 mois
- Vous effectuez un stage d'une durée supérieure à un an et vous avez exercé une activité professionnelle durant trois ans ou plus
- Vous êtes un ancien agent du secteur public et vous avez exercé une activité salariée pendant 6 mois ou 910 heures au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois ou 1 820 heures au cours d'une période de 24 mois

VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL EN FRANCE ET/OU À L'ÉTRANGER

• Indiquez ci-dessous en partant de la plus récente, vos activités professionnelles salariées, non salariées, de formation ou de chômage précédant l'entrée en stage :

PÉRIODE		VOTRE ACTIVITÉ	NOM DE VOTRE EMPLOYEUR (ou du centre de formation)	ADRESSE DE VOTRE EMPLOYEUR (ou du centre de formation)
du	au			

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE

Rubriques 3, 4, 5, 6 : à ne remplir que si vous êtes concerné.

3 Vous êtes à la recherche d'un emploi et appartenez à l'une de ces catégories

- Vous êtes mère d'au moins trois enfants
- Vous êtes veuve, divorcée, séparée judiciairement depuis moins de trois ans
- Vous êtes veuf(ve), divorcé(e), séparé(e), abandonné(e), célibataire et vous assumez seul(e) la charge d'au moins un enfant résidant en France
- Vous êtes une femme seule enceinte

4 Vous êtes travailleur non salarié

- agriculteur artisan commerçant profession libérale marin-pêcheur autre (précisez) _____

5 Vous êtes travailleur handicapé

- oui non

- Vous percevrez durant le stage des indemnités journalières pour maladie versées par la CPAM
- Vous avez été victime d'un accident du travail (autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle) et votre contrat de travail est suspendu

6 Autre situation

- Vous bénéficiez de l'aide aux agriculteurs en difficulté
- Vous êtes dans une autre situation (précisez) : _____

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur que :

- les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables (art. 22-II de la loi n° 68-690 du 31/07/1968) :
« Quiconque aura fourni sciemment des renseignements inexacts ou incomplets dans la déclaration exigée en vue d'obtenir de l'Etat ou des collectivités locales [...] un paiement ou un avantage quelconque indu sera puni d'un emprisonnement de quatre ans et d'une peine d'amende de 9000€ ou de l'une de ces deux peines. »
- J'ai été averti(e) que je devrai rembourser tout ou partie des sommes perçues en cas d'abandon de la formation sans motif légitime ou en cas d'exclusion pour faute lourde.
- Je n'ai pas déposé de demande de rémunération pour ce stage auprès d'un autre organisme payeur ou auprès de Pôle emploi, je renonce le cas échéant, à solliciter l'octroi de l'allocation de retour à l'emploi - formation.
- J'ai effectué un stage de formation rémunéré par : l'AFPA Autre (à préciser) : _____
 Pôle emploi ou l'ASSEDIC
 l'Agence de services et de paiement ou le Cnasea

du _____ au _____ au centre de _____
ayant pour objet _____

Fait le _____ 20_____
Signature du stagiaire

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à cette demande. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

