

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 travail¹ :

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 :

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.

Partie réservée à l'administration

Le responsable hiérarchique :

Avis préalable : ☐ Favorable
☐ Défavorable

Date de réception de la demande : / /

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** : 1^{er} refus ☐ 2^{ème} refus ☐ 3^{ème} 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 :