

Je m'engage à être le seul employeur à rémunérer le salarié et/ou à verser l'allocation de formation (*cas du DIF hors temps habituellement travaillé chez un autre particulier employeur*) pendant la totalité de la formation. Je certifie que les autres employeurs ont été informés et qu'ils autorisent le départ en formation du salarié (*si le salarié est « multi-employeurs » et si la formation se déroule sur le temps habituellement travaillé chez eux*). Je suis informé(e) que je serai remboursé(e) par AGEFOS PME selon les critères de prise en charge en vigueur.

Attention ! Seule la personne déclarée en tant qu'employeur auprès de l'Urssaf, Pajemploi ou CNCESU est habilitée à signer le présent document. La signature par une autre personne entraîne la nullité de la demande d'inscription.

Je soussigné M^{me}/M, certifie avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de gestion du présent document, autorise AGEFOS PME Centre à régler directement les heures de formation à l'organisme de formation, à me rembourser des salaires et frais annexes à la formation par virement sur mon compte, certifie avoir connaissance que je dois pouvoir justifier de la réalité des dépenses de repas, de déplacement et/ou d'hôtel et certifie avoir pris connaissance et accepter que l'IRCEM Prévoyance procédera pour mon compte à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions, dues auprès de l'Urssaf pour le temps de formation.

Date

Signature de l'employeur porteur
ou son représentant légal (Qualité – Nom - Prénom)

Signature du salarié

PARTICULIER EMPLOYEUR, VOUS N'AVEZ PAS À EFFECTUER DE DÉCLARATION AUPRÈS DE L'URSSAF OU DU CNCESU OU DU CENTRE PAJEMPLOI, POUR LES HEURES EFFECTUÉES PENDANT LA FORMATION. LA DÉCLARATION SERA EFFECTUÉE PAR L'IRCEM PRÉVOYANCE (LIRE LE TEXTE EN ROUGE PAGE 4, CADRE D).

« les données collectées sont obligatoires pour permettre la gestion de la formation. Ces données font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la formation dont le responsable est l'Institut Iperia. Les destinataires sont l'Institut Iperia, AGEFOS PME et l'IRCEM Prévoyance et les organismes de formation. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 dite « Informatique et libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à l'Institut Iperia - BP 136 - 61004 Alençon. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant ».

Par ailleurs, vous êtes susceptibles de recevoir des offres et/ou des compléments d'information émanant des destinataires des données pour des formations analogues à celles auxquelles vous vous êtes inscrits. Si vous ne souhaitez pas recevoir de telles offres ou informations, cochez la case ci-contre.

EMPLOYEUR

SALARIÉ

CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION

L'employeur s'engage

- > à verser au salarié le salaire ou l'allocation de formation
- > à rembourser au salarié les frais annexes le cas échéant
- > à ne pas demander le financement à un autre OPCA (*Organisme Paritaire Collecteur Agréé*),
- > à tenir à disposition d'AGEFOS PME les pièces justificatives (*frais de restauration, d'hôtel et de transport*) et à se soumettre aux contrôles pouvant être réalisés,
- > à tenir à disposition d'AGEFOS PME les justificatifs de rémunération des heures de formation,
- > à informer AGEFOS PME et l'organisme de formation de toute suspension (*maladie, maternité, congé parental...*) ou rupture du contrat de travail ou arrêt de l'action de formation,
- > à respecter l'ensemble des dispositions relatives à la convention collective du secteur, ainsi que les dispositions légales relatives au droit du travail.

AGEFOS PME s'engage

- > à vérifier la conformité de l'action de formation et déterminer le montant du financement accordé,
- > à régler les heures de formation effectivement suivies par le salarié dans le respect des dispositions du Code du travail,
- > à mettre à la disposition des employeurs toute information relative aux dispositifs de formation, notamment l'accord formation du 4 février 2008.

PLANNING DE VOTRE SALARIÉ

TABLEAU À COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR PORTEUR POUR LE COMPTE DES AUTRES EMPLOYEURS
ET UNIQUEMENT DANS LE CAS OÙ LES HEURES DE FORMATION SONT PRISES :

sur un combiné PLAN/DIF ou DIF temps de travail/hors temps de travail

En cas d'absence de votre salarié pendant la formation, ce document nous permet de calculer son taux de rémunération.

JOUR DE LA FORMATION	EMPLOYEUR PORTEUR	AUTRES EMPLOYEURS				PARTIE RÉSERVÉE À L'INSTITUT IPERIA
		N°1	N°2	N°3	N°4	
	HORAIRE DE TRAVAIL	HORAIRE DE TRAVAIL	HORAIRE DE TRAVAIL	HORAIRE DE TRAVAIL	HORAIRE DE TRAVAIL	
EXEMPLE 15/03/2011 PLAN <input checked="" type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	7H00 À 9H00 TOTAL : 2H00	10H00 À 11H30 TOTAL : 1H30	12H00 À 13H00 TOTAL : 1H00	16H00 À 18H30 TOTAL : 2H30	19H00 À 20H00 TOTAL : 1H00	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	
/ / PLAN <input type="checkbox"/> OU DIF <input type="checkbox"/>	

Je soussigné(e) M.
EMPLOYEUR PORTEUR du salarié(e)
atteste sur l'honneur les informations ci-dessus
Date Signature de l'employeur porteur
ou son représentant légal (qualité - nom - prénom)

NOTICE

CADRE D - INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Le bulletin d'inscription n'est pas à remplir :

- > Si l'action choisie ne figure pas dans le catalogue de la Branche professionnelle, dans ce cas utiliser l'imprimé « **Demande de Gestion d'Action (DGA)** » ou contactez AGEFOS PME au 0 825 077 078 (0,15 €/mn) qui vous confirmera votre prise en charge.
- > Si l'action choisie est une formation à distance, contactez l'Institut Iperia au 0 800 820 920 (appel gratuit depuis un fixe).

CADRE A - EMPLOYEUR PORTEUR* DECLARÉ

- > L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.
- > Le relevé d'identité bancaire (RIB) est obligatoire même si l'un de vos salariés a déjà suivi une formation.

* Employeur qui porte le projet de formation du salarié.

CADRE B - SALARIÉ

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.
Le passeport de formation a été remis à votre salarié si celui-ci a déjà suivi une formation.
Son numéro est unique et votre salarié doit être en mesure de vous le communiquer.

CADRE C - FORMATION

D1 Sur le catalogue papier, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures de la formation choisie. Sur notre portail de la professionnalisation www.institut-iperia.fr, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures de formation, le calendrier, le lieu et le nom de l'organisme choisi.

ATTENTION : Si la formation a lieu pendant le temps de travail ou hors temps de travail dans le cadre du plan de formation, la rémunération pendant la formation, est soumise à cotisations et contributions sociales. L'IRCEM Prévoyance procédera pour votre compte à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions afférentes au temps de formation auprès de l'Urssaf. Vous n'avez pas de démarche à effectuer auprès de l'Urssaf, ni auprès du CNCESU ni auprès du centre Pajemploi, pour le temps de formation de votre salarié.

- > **Cadre du départ en formation**
Heures de formation utilisées sur un combiné : PLAN/DIF ou DIF temps de travail/Hors temps de travail.

Vous devez obligatoirement compléter le planning de votre salarié page 3 du document et cocher pour chaque journée de formation si votre salarié part en formation sur du PLAN ou du DIF.

Ces informations nous permettent en cas d'absence de votre salarié pendant la formation de calculer son taux de rémunération.

D2 L'employeur porteur doit indiquer le nombre d'heures de formation suivies dans le cadre du PLAN et ou du DIF.

Pour info :
Le nombre d'heures de formation utilisées dans le cadre du DIF hors temps de travail doit être rémunéré au salarié sous la forme d'une allocation de formation (Nbre d'heures de formation suivies hors temps de travail x 50 % du salaire horaire net).

- > **Elément de remboursement au forfait des frais annexes à la formation**
Les pièces justificatives sont à tenir à disposition d'AGEFOS PME (frais de restauration, de transport et/ou d'hôtel).

D3 Le nombre total de kilomètres à parcourir correspond à la distance entre le lieu d'habitation du salarié et le lieu de la formation, aller/retour, à multiplier par le nombre de jours de formation.

Exemple de calcul :

Lieu d'habitation ALENÇON (61),
lieu de la formation LE MANS (72)
Nombre de kilomètres aller /retour : 104 km
Nombre de jours de formation :
5 jours x 104 km = 520 km.

Le remboursement s'effectuera sur la base d'un forfait (0,536 € du kilomètre) quel que soit le moyen de transport utilisé.

Le déjeuner se justifie lorsque la formation se déroule sur la journée entière.

Le dîner est justifié dans le cadre d'un hébergement à l'hôtel.

La nuit d'hôtel peut se justifier (exemples non exhaustifs) :

- > si la formation se déroule sur 2 jours consécutifs,
- > si l'organisme de formation se situe à plus de 250 km aller du domicile de votre salarié.

Le remboursement des frais annexes à la formation sera subordonné à la réalisation effective de la formation.