


! Ce bulletin d'inscription doit être complété puis adressé à l'organisme de formation que vous aurez choisi. N'hésitez pas à consulter la notice page 4 pour compléter ce bulletin d'inscription. Les engagements (page 3) doivent être signés par le particulier employeur porteur et le salarié du particulier employeur.

BULLETIN D'INSCRIPTION

 Ce bulletin provisoire est susceptible d'évoluer en cours d'année en raison de la révision éventuelle des critères de prises en charge de la branche professionnelle des salariés du particulier employeur. Un seul bulletin d'inscription est à remplir pour chaque module.



Toutes les informations de ce bulletin d'inscription sont obligatoirement à compléter.

A SALARIÉ

N° de passeport formation (si vous avez déjà suivi une formation) : _____

Madame Monsieur

Nom de naissance : _____

Nom : _____

Prénom : _____

N° Sécurité Sociale : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Mail : _____

Niveau d'études **A1** : _____ 

Catégorie socio-professionnelle (CSP) **A2** : _____

Métier(s) : Employé familial Assistant de vie Garde d'enfants Autres

PIÈCES JUSTIFICATIVES



PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT AUX NOM ET PRÉNOM DE L'EMPLOYEUR PORTEUR DÉCLARÉ :

Pour un salarié déclaré au Cncesu :

- Copie de l'avis de prélèvement automatique du Cncesu*
- ou**
- Attestation d'emploi valant bulletin de salaire du Cncesu*

Pour un salarié déclaré au Pajemploi :

- Copie du dernier décompte des cotisations Pajemploi*
- ou**
- Bulletin de salaire Pajemploi*

Pour un salarié déclaré à l'Urssaf :

- Copie du dernier avis d'échéance de cotisations trimestrielles Urssaf*
- ou**
- Justificatif de paiement Urssaf*

* La période d'emploi indiquée sur le document ne doit pas être datée de plus de 3 mois avant le démarrage de la formation.

- + Relevé d'Identité Bancaire aux nom et prénom de l'employeur porteur déclaré pour un remboursement par virement.

- + Copie des pièces d'identité (carte d'identité, titre de séjour...) de l'employeur porteur déclaré et du salarié.

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

! Ce cadre doit être obligatoirement manuscrit et complété à l'encre bleue. Ces éléments sont nécessaires pour le remboursement à l'employeur porteur des salaires et frais annexes.



Cadre du départ en formation : Utilisation du nombre d'heures du PLAN **B1** : _____ heures (nombre d'heures identique au nombre d'heures mentionné en **F3**, page 2).

Salarié non cadre **ou** Cadre

Salaires horaires net habituel chez l'employeur porteur : _____ € avec congés payés (Salaires horaires net +10%) **ou** _____ € sans congés payés

ATTENTION, dès le dernier jour de formation (cachet de La Poste ou date du mail faisant foi), aucune modification concernant le salaire horaire net ne pourra être prise en compte.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION :

Les frais annexes (km, repas et/ou hôtel) seront à déclarer par le salarié au moment du module de formation sur la feuille d'emargement.

Voir barème des frais annexes dans la notice page 4.

LE PARTICULIER EMPLOYEUR N'A PAS À EFFECTUER DE DÉCLARATION AUPRÈS DE L'URSSAF, DU CNCESU OU DU CENTRE PAJEMPLOI POUR LES HEURES DE FORMATION. LA DÉCLARATION SERA EFFECTUÉE PAR L'IRCEM PRÉVOYANCE. Lire le texte page 4, cadre **B**

C EMPLOYEUR PORTEUR DÉCLARÉ (INDIQUÉ SUR LE JUSTIFICATIF CNCESU OU PAJEMPLOI OU URSSAF JOINT À LA DEMANDE)

N° Cncesu, Pajemploi ou Urssaf : _____

Madame Monsieur

Nom de naissance : _____

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone fixe : _____ Téléphone mobile : _____

Mail : _____

D STRUCTURE MANDATAIRE VOUS ACCOMPAGNANT DANS VOS DÉMARCHES

(à compléter afin que la structure soit informée des remboursements)

Nom de la structure : _____

Contact : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

FAX : _____

Mail : _____

E ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation : _____

Adresse : _____

CP : _____ Ville : _____

F FORMATION

Voir la notice page 4

Complétez uniquement le cadre **FA**. Si votre demande est destinée à une certification, complétez les cadres **FA** et **FB**.

FA	Intitulé du module F1 : _____
	Référence du module F2 : _____
	Nombre d'heures du module F3 : _____ Date de début F4 : ____ / ____ / ____ Date de fin F4 : ____ / ____ / ____
	Lieu de formation F5 : _____ Mode de formation F6 : <input type="checkbox"/> Présentiel <input type="checkbox"/> FOAD <input type="checkbox"/> Blended
FB	Voie de certification F7 : <input type="checkbox"/> Formation <input type="checkbox"/> Accompagnement VAE
	Certification visée F8 : <input type="checkbox"/> ASSISTANT MATERNEL/GARDE D'ENFANTS <input type="checkbox"/> EMPLOYÉ FAMILIAL <input type="checkbox"/> ASSISTANT DE VIE DÉPENDANCE
	Intitulé du bloc F9 : _____
	Référence du bloc F10 : _____
	Nombre d'heures du bloc + évaluations prévues F11 : _____ heures
Si dernier module du bloc, cochez le nombre d'heures d'évaluation : <input type="checkbox"/> 1H ou <input type="checkbox"/> 2H	
Si allègement sur tous les modules du bloc, cochez le nombre d'heures d'évaluation et indiquez la date ou les dates :	
<input type="checkbox"/> 1 heure : Date : ____ / ____ / ____ <input type="checkbox"/> 2 heures : Date : ____ / ____ / ____ Date : ____ / ____ / ____	



! Ces cadres doivent être obligatoirement manuscrits et complétés à l'encre bleue.

ENGAGEMENTS DU PARTICULIER EMPLOYEUR PORTEUR

Je soussigné(e) Mme/M _____ (Employeur porteur ou représentant légal) certifie :

- ✓ L'exactitude des informations indiquées dans le cadre B (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte),
- ✓ Avoir pris connaissance et accepté que les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel seront déclarés par mon salarié lors du module sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte),
- ✓ Pouvoir justifier de la réalité des dépenses de km (ticket de péage et de carburant), de repas et/ou d'hôtel déclarés par mon salarié lors du module sur la feuille d'émargement. Les justificatifs devront répondre aux critères formulés par IPERIA,
- ✓ Verser à mon salarié le salaire,
- ✓ Verser à mon salarié les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel le cas échéant,
- ✓ Etre le seul employeur à rémunérer mon salarié pendant la totalité de la formation,
- ✓ Autoriser IPERIA à régler directement les heures de formation à l'organisme de formation et à me rembourser les salaires et frais annexes à la formation par virement sur mon compte,
- ✓ Que les autres employeurs ont été informés et qu'ils autorisent le départ en formation de mon salarié (si le salarié est multi-employeur et si la formation se déroule sur le temps habituellement travaillé chez eux),
- ✓ Avoir pris connaissance que mon salarié peut utiliser jusqu'à 58h de Plan de développement des compétences par année civile,
- ✓ Que je dois informer IPERIA 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,
- ✓ Rémunérer mon salarié dans le cadre d'une "garde partagée" au même taux horaire que les autres particuliers employeurs concernés par cette garde partagée,
- ✓ Avoir pris connaissance et accepté 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,
- ✓ Avoir pris connaissance et accepté que mes données à caractère personnel soient transmises à l'IRCEM Prévoyance dans le cadre du départ en formation de mon salarié,

Les données collectées sont obligatoires pour permettre la gestion de la formation (base juridique : obligation légale) et sont archivées pendant la durée légale nécessaire à la gestion et à la justification de leurs droits. Les destinataires sont IPERIA et ses partenaires, l'IRCEM Prévoyance, le Fonds Asile Migration Intégration (FAMI) et les organismes de formation. Conformément à la législation applicable sur la protection des données, les employeurs peuvent accéder, modifier, s'opposer au traitement et demander la suppression de leurs données à caractère personnel recueillies et traitées et en obtenir la communication dans un format structuré et lisible (sauf empêchement légitime). Ils disposent également du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle et de définir des directives relatives à leur testament numérique. Ils peuvent exercer leurs droits en adressant un courrier à l'adresse suivante : IPERIA l'Institut, 60 avenue de Quakenbrück (BP 136) 61004 Alençon Cedex.

Date : ____ / ____ / _____

Signature du particulier employeur porteur déclaré ou de son représentant légal * :

*** En cas de présence d'un représentant légal (tuteur ou curateur), merci de préciser l'adresse de correspondance liée à ce départ en formation :**

Nom-Prénom : _____ Qualité : _____

Nom de la structure : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____

ENGAGEMENTS DU SALARIÉ

Je soussigné(e) Mme/M _____ (Salarié du particulier employeur) certifie :

- ✓ Avoir pris connaissance et accepté que les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel seront déclarés par moi-même lors du module sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte). Je dispose d'un délai maximal de huit jours calendaires après le dernier jour de la formation (cachet de la poste faisant foi) pour demander par écrit la modification de ces frais.
- ✓ Avoir pris connaissance et accepté que mes données à caractère personnel soient transmises à l'IRCEM Prévoyance dans le cadre de mon départ en formation,

Les données collectées sont obligatoires pour permettre la gestion de la formation (base juridique : obligation légale) et sont archivées pendant la durée légale nécessaire à la gestion et à la justification de leurs droits. Les destinataires sont IPERIA et ses partenaires, l'IRCEM Prévoyance, le Fonds Asile Migration Intégration (FAMI) et les organismes de formation. Conformément à la législation applicable sur la protection des données, les salariés du particulier employeur peuvent accéder, modifier, s'opposer au traitement et demander la suppression de leurs données à caractère personnel recueillies et traitées et en obtenir la communication dans un format structuré et lisible (sauf empêchement légitime). Ils disposent également du droit d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle et de définir des directives relatives à leur testament numérique. Ils peuvent exercer leurs droits en adressant un courrier à l'adresse suivante : IPERIA l'Institut, 60 avenue de Quakenbrück (BP 136) 61004 Alençon Cedex.

Date : ____ / ____ / _____

Signature du salarié :

NOTICE



Afin de vous aider à compléter le bulletin d'inscription, n'hésitez pas à contacter la plateforme d'IPERIA

0 800 820 920

Service & appel gratuits

A SALARIÉ

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété. Les nom et prénom indiqués dans le cadre **A** doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le justificatif CNCESU ou Pajemploi ou URSSAF.

LE PASSEPORT DE FORMATION : Il a été remis au salarié si celui-ci a déjà suivi une formation. Dans le cas contraire, l'organisme de formation lui remettra un passeport à la fin de sa formation.

La pièce d'identité (carte d'identité, titre de séjour, récépissé de demande de carte de séjour...) est obligatoire dans le cadre d'une inscription aux modules Améliorer sa pratique du français dans le cadre professionnel (MIFCP) ainsi que le module de perfectionnement (MIFCPP).

Niveau d'études **A1** : Renseigner le niveau d'études du salarié à l'entrée de la formation (voir niveaux en dessous) :

- **NON CONCERNÉ** : étude ou diplôme non reconnu en France
- **NIVEAU VI** : sortie de collège avant la 3^{ème} sans diplôme
- **NIVEAU V BIS** : sortie de 3^{ème} ou abandon en classes de CAP/BEP avant la terminale
- **NIVEAU V** : sortie de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale
- **NIVEAU IV** : titulaire du bac ou abandon avant l'obtention d'un niveau Bac +2
- **NIVEAU III** : sortie avec le niveau Bac +2
- **NIVEAU I et II** : sortie avec un diplôme de 2 ou 3^{ème} cycle universitaire ou de grande école

Catégorie socio-professionnelle (CSP) **A2** : Renseigner à quelle CSP le salarié appartient parmi la liste proposée ci-dessous :

- 1 - Ouvriers non qualifiés (ONQ)
- 2 - Ouvriers qualifiés (OQ)
- 3 - Employés (EMP)
- 4 - Techniciens / Agents de maîtrise (TAM)
- 5 - Ingénieurs et cadres (CAD)
- 6 - Dirigeants salariés (DS)
- 7 - Dirigeants non-salariés, exclus de la prise en charge par AGEFOS PME (DNS)

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Ce cadre doit être obligatoirement manuscrit et complété à l'encre bleue.

ATTENTION : que la formation ait lieu pendant le temps de travail ou hors du travail, la rémunération pendant la formation est soumise à cotisations et contributions sociales. L'IRCEM Prévoyance procédera pour le compte de l'employeur porteur à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions afférentes au temps de formation auprès de l'Urssaf. L'employeur porteur ne doit pas déclarer les heures de formation suivies par le salarié auprès du Cnesu, de Pajemploi ou de l'Urssaf, mais déclarer uniquement les heures réellement travaillées. Par conséquent, un relevé d'information sera envoyé à l'employeur porteur qui devra le compléter, le signer et le remettre au salarié. Attention, ce relevé d'information correspondra uniquement aux heures de formation effectuées.

Cadre du départ en formation : **B1** L'employeur porteur doit indiquer le nombre d'heures de formation suivies dans le cadre du PLAN.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION

Les frais annexes (km, repas, nuits d'hôtel) seront déclarés jour par jour par le salarié lors du module de formation sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte) :

- 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 par jour de formation. Le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 200 km aller/retour par jour de formation. Le calcul des kilomètres doit être réalisé avec l'outil Google Maps.
- 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 se justifie si la formation se déroule sur 2 jours consécutifs ou si, compte tenu du lieu de formation le salarié arrive la veille. En cas de nuits d'hôtel sur des jours de formation qui se suivent, le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 100 km aller et 100 km retour.

Barème des frais annexes au forfait :

0.211€ du km**	Le déjeuner et/ou dîner : 11€**	Nuit d'hôtel : 70€ pour la province** 90€ pour Paris, petit déjeuner compris**
**Taux et montants indicatifs susceptibles d'être révisés en cours d'année		

Les pièces justificatives sont à tenir à disposition d'IPERIA l'Institut (frais de restauration, d'hôtel, et/ou de transport, y compris les tickets de péage et de carburant) qui peut à tout moment les demander et procéder aux corrections éventuelles.

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

C EMPLOYEUR PORTEUR* DÉCLARÉ

*Employeur qui porte le projet de formation du salarié

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

Le relevé d'identité bancaire (RIB) aux nom et prénom du particulier employeur porteur déclaré est obligatoire (pour un remboursement par virement) même si le salarié a déjà suivi une formation.

Les nom et prénom indiqués dans le cadre **C** doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le justificatif de cotisation du Cnesu ou Pajemploi ou Urssaf et le RIB.

Le salarié vient d'être recruté et l'employeur porteur n'a pas encore effectué de déclaration auprès de Pajemploi, Cnesu ou Urssaf : joindre dès que possible un justificatif Cnesu, Pajemploi ou Urssaf afin d'obtenir la prise en charge par IPERIA.

D STRUCTURE MANDATAIRE

L'ensemble des informations permettra de tenir informée la structure mandataire des remboursements effectués par IPERIA l'Institut.

E ORGANISME DE FORMATION

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

F FORMATION

Si votre demande est destinée à une certification, toutes les informations des cadres **FA** et **FB** doivent être complétées.

Si votre demande est destinée à un module non certifiant, seules les informations du cadre **FA** doivent être complétées.

F1 F2 F3 Sur le catalogue papier et notre site internet www.iperia.eu, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du module choisi.

F4 F5 Sur notre site internet www.iperia.eu, vous trouverez les dates et le lieu de formation.

F6 Il existe 3 modes de formation : - Présentiel - FOAD (Formation à distance) - Blended (Présentiel et à distance)

F9 F10 F11 Sur le catalogue papier et notre site internet www.iperia.eu, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du bloc.

SIGNATURE (page 3) :
Les signatures doivent être obligatoirement manuscrites et originales.



60 avenue de Quakenbrück - BP 136 - 61004 ALENÇON CEDEX
www.iperia.eu