

Annexe I

DROITS ET DEVOIRS DU STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

CENTRE DE FORMATION : _____

INTITULE DE LA FORMATION : _____

NUMÉRO DE CONVENTION/MARCHE/LOT : _____

DATE D'ENTRÉE EN STAGE DE FORMATION: _____

DATE DE SORTIE PRÉVUE DE STAGE DE FORMATION: _____

Je soussigné(e), Monsieur, Madame (*ayer la mention inutile*)

Nom : _____ Prénom : _____

Atteste avoir pris connaissance de mes droits et devoirs détaillés ci-dessous :

Mes droits :

- Pour les formations financées par la Région Auvergne-Rhône-Alpes, je bénéficie de la prise en charge du coût pédagogique de ma formation s'élevant àeuros (à renseigner par l'organisme de formation) afin d'accéder rapidement à un emploi.
- Si je ne suis pas indemnisé(e) par Pôle emploi, la Région Auvergne-Rhône-Alpes finance ma rémunération stagiaire de la formation professionnelle continue et/ou assure ma protection sociale (si je ne suis affilié à aucun régime de sécurité sociale) tout au long de ma formation. Dans ce cas, je déclare sur l'honneur ne percevoir aucune indemnité incompatible avec la rémunération versée par la Région Auvergne-Rhône-Alpes (Allocation Retour à l'Emploi, Allocation Retour à l'Emploi Formation, Allocation de Solidarité Spécifique, Allocation Temporaire d'Attente...).
- J'ai, le cas échéant, la possibilité de cumuler ma rémunération de stagiaire de la formation professionnelle continue avec une rémunération perçue au titre d'une activité salariée exercée à temps partiel, dans les limites de cumul prévues (loi du 5 mars 2014 codifiée à l'article L 63417 du code du travail).
- La Région Auvergne-Rhône-Alpes finance, le cas échéant, mes indemnités de transport et d'hébergement selon son règlement de prise en charge de la rémunération et de la protection sociale des stagiaires et selon les règles du code du travail en vigueur.
- L'organisme de formation peut me communiquer, à ma demande, le guide de la rémunération élaboré par la Région Auvergne-Rhône-Alpes.
- La Région Auvergne-Rhône-Alpes a signé une convention avec l'AFPA afin que les stagiaires en formation puissent disposer d'un hébergement gratuit et de repas à coûts réduits sous réserve de la disponibilité de l'offre sur le territoire donné. Mon organisme de formation dispose des informations et contacts nécessaires si je sollicite cette aide.
- Si je suis concerné, je suis informé de l'état et de la mobilisation éventuelle de mon Compte Personnel de Formation par un conseiller en évolution professionnelle (Pôle Emploi, APEC, Mission Locale, OPACIF, Cap Emploi).

- Par le cadre contractuel qu'elle signe avec mon organisme de formation ainsi que par les contrôles qu'elle réalise, la Région Auvergne-Rhône-Alpes garantit que mes droits tels que reconnus par le code du travail (durée hebdomadaire, repos, etc.) seront respectés
- Pour les formations financées par la Région Auvergne-Rhône-Alpes, cette dernière a retenu et habilité mon organisme de formation à mettre en œuvre ma formation avec une exigence de qualité et de conformité de la prestation.
- J'ai bénéficié d'un droit à l'information sur l'offre de formation de la Région et dispose de toutes les informations utiles avant de m'engager sur l'action de formation (durée, éventuels équipements professionnels à acquérir modalités de certification, ...)
- Je dispose d'un référent auprès de l'organisme de formation, interlocuteur privilégié tout au long de l'action de Formation
- Si je suis concerné, je suis informé que mes données personnelles renseignées dans le système d'information de la Région sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatisé à des fins statistiques pour l'évaluation de l'action de formation (Région, Fonds Social Européen, Compte Personnel de Formation, DARES...).

Mes devoirs :

- J'ai pris connaissance que les conditions d'accès à la gratuité d'une formation financée par la Région Auvergne-Rhône-Alpes sont les suivantes : ne pas avoir abandonné sans motif légitime (emploi, formation, maladie/maternité, incarcération, décès, changement de situation remettant en cause les conditions de formation) une précédente formation financée par la Région ou ne pas avoir fait l'objet d'un renvoi pour faute par l'organisme de formation (en raison d'un acte portant grief matériellement ou physiquement ou en raison d'une faute disciplinaire au regard du règlement intérieur) pendant une période de deux ans à compter de cet abandon ou de cette exclusion.
- Je m'engage à mobiliser mon compte personnel de formation au maximum de ses possibilités pour contribuer à l'effort de financement de ma formation, la Région finançant le complément.
- Je m'engage à fournir à l'organisme de formation l'ensemble des documents et pièces administratives exigés à l'entrée en formation ainsi que, le cas échéant, les pièces justificatives lors de la formation (ex : arrêt maladie).
- Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'organisme de formation ainsi que celui des entreprises dans lesquelles je serai éventuellement amené à réaliser des périodes de mise en situation professionnelle. Ces règlements déterminent notamment les règles en matière de discipline.
- Je m'engage à signer le contrat de formation avec l'organisme de formation, marquant mon engagement sur les clauses qu'il comporte.
- Je m'engage à suivre la formation avec assiduité, tant en période en centre de formation qu'en période de mise en situation professionnelle et à signer avec rigueur les feuilles d'émargements.
- Je m'engage à m'impliquer dans le processus de formation jusqu'à l'atteinte des objectifs prévus.

- Je m'engage, selon la formation, à rechercher activement un emploi, ou à m'inscrire dans une démarche de parcours dans le but d'obtenir une qualification ou une certification.
- Pour les formations financées par la Région, je m'engage à indiquer et à mettre à jour au fil de l'eau toutes les informations nécessaires (CV, stages, emplois recherchés...) sur la plateforme numérique mise à disposition par la Région et consultable par les employeurs potentiels, en vue de trouver un emploi.
- Pour les formations financées par la Région, je m'engage à répondre aux enquêtes et questionnaires pendant la formation ou après la formation (notamment les enquêtes de situation à 3 mois, 6 mois ou 12 mois après la fin de la formation).

Je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble de mes droits et devoirs et certifie l'exactitude des renseignements fournis à mon dossier. J'ai parfaitement connaissance du fait qu'une déclaration inexacte ou volontairement incomplète m'exposerait à des sanctions pénales (art. 22-II de la loi n° 68-690 du 31/07/1968).

Fait en 3 exemplaires

(soit un pour la Région, un pour l'organisme de formation et un pour le stagiaire)

à, _____ le _____

SIGNATURE DU STAGIAIRE

Lu et approuvé

Annexe 2

PIECES COMMUNES ET OBLIGATOIRES A TOUS LES STAGIAIRES NON INDEMNISES PAR POLE EMPLOI INTEGRANT UNE ACTION DE FORMATION FINANCEE PAR LA REGION AUVERGNE

1. Pour une demande de rémunération de stage : la demande d'admission au bénéfice des rémunérations des stagiaires de la formation professionnelle : formulaire cerfa RS1 ou P2S au logo du Conseil régional d'Auvergne intégralement complété et signé.
2. La copie recto verso de la carte d'identité ou du passeport en cours de validité (à défaut, un certificat de nationalité ou la copie du récépissé de dépôt d'une nouvelle demande de carte d'identité en mairie).
3. L'attestation d'engagement du stagiaire (charte des droits et devoirs) datée et signée par le stagiaire (établie selon le modèle en annexe 6). Ce document n'est pas exigé pour les stagiaires sous-main de justice.
4. Si le stagiaire est inscrit à Pôle emploi : l'avis de situation établie par Pôle emploi mentionnant l'absence, le refus ou la fin d'indemnisation (ARE, RFF etc...)
5. Un RIB français original au nom et prénom du bénéficiaire, les livrets A ne sont pas acceptés. (En cas de compte joint, si le prénom n'est pas celui du stagiaire, fournir la copie du livret de famille). Les personnes sous le coup d'une interdiction bancaire seront contraintes d'ouvrir un compte courant selon les modalités jointes en annexe 7. Si tuteur ou curateur inscrit sur le RIB, fournir le jugement.
6. La copie de l'attestation de protection sociale au nom du stagiaire ou en tant qu'ayant droit si la personne est déjà immatriculée (la copie de la carte vitale n'est pas valable). Si le stagiaire n'est pas immatriculé personnellement à un régime de sécurité sociale à son entrée en formation, il devra engager une démarche auprès de sa caisse.
7. Si mineur non émancipé : autorisation parentale à établir selon le modèle en annexe 8.
Si majeur protégé : jugement de tutelle ou de curatelle et relevé d'identité bancaire au nom du tuteur ou du curateur.

Annexe 2

PIECES COMPLEMENTAIRES ET OBLIGATOIRES EN FONCTION DU STATUT DU STAGIAIRE	
CATEGORIE	PIECES JUSTIFICATIVES
<p>Pour les stagiaires ayant exercé une activité professionnelle salariée (demandeurs d'emploi justifiant de 910 heures d'activité salariée sur une période de 12 mois consécutifs)</p>	<p>Copies des bulletins de salaire sur une période consécutive permettant de justifier d'au moins 910 heures d'activité salariée sur 12 mois, ou de 1 820 heures sur 24 mois . Si le dernier employeur était un employeur du secteur public en auto-assurance, fournir une attestation de non versement d'allocations de perte d'emploi durant la formation.</p>
<p>Pour les femmes ou hommes divorcés, veuves, veufs, séparés judiciairement depuis moins de 3 ans</p>	<p>Livret de famille portant la date du changement de situation ou jugement de divorce ou ordonnance de séparation</p>
<p>Pour les mères ou pères de famille ayant eu au moins 3 enfants (nés ou adoptés)</p>	<p>Livret de famille ou acte de naissance et filiation</p>
<p>Parents isolés</p> <p>Femmes seules en état de grossesse</p>	<p>Attestation de la CAF datant de moins d'1 mois mentionnant « RSA majoré » ou « soutien familial » ou avis d'imposition avec la lettre « T ».</p> <p>Certificat de grossesse + attestation de la CAF ou d'une assistante sociale mentionnant qu'elle est isolée et datant de moins d'1 mois.</p>
<p>Personnes reconnues travailleur handicapé</p>	<p>RQTH, si l'avis de RQTH ne couvre pas la durée de la formation, une demande de renouvellement devra être établie et fournie lors de la constitution du dossier pour les formations inférieures à 6 mois et, avant la fin de la reconnaissance pour les formations supérieures à 6 mois.</p> <p>Si activité professionnelle salariée, fournir les bulletins de salaires permettant de justifier de l'activité salariée +910h sur 12 mois (ou 1820h sur 24 mois</p>

Annexe 2

PIECES COMPLEMENTAIRES ET OBLIGATOIRES EN FONCTION DU STATUT DU STAGIAIRE	
CATEGORIE	PIECES JUSTIFICATIVES
Stagiaire intégrant un Centre de Rééducation Professionnelle (CRP)	<p>Attestation de la CPAM de perception ou non d'indemnités journalières au titre de la maladie ordinaire</p> <p>Ou à défaut attestation de maintien d'IJ durant le stage signé par la CPAM (Annexe 10) car en cas de perception d'IJ, celles-ci seront déduites de la rémunération.</p>
Travailleurs non-salariés (justifiant d'une activité salariée ou non salariée durant 12 mois dont 6 mois consécutifs dans les 3 ans qui précèdent l'entrée en formation).	<p><u>Commerçant</u> : Extrait Kbis Si radié du RCS, attestation de la caisse de sécurité sociale des travailleurs indépendants avec durée d'affiliation</p> <p><u>Artisan</u> : Attestation d'inscription au répertoire des métiers Si radié, attestation de la caisse de sécurité sociale des artisans avec durée d'affiliation</p> <p><u>Agriculteur (chef d'exploitation, conjoint d'exploitation ou aide familial)</u> : Attestation AMEXA</p> <p><u>Marin</u> : Livret professionnel maritime et extrait du fichier matricule avec durées d'embarquement</p> <p><u>Autres professions non salariées (y compris auto-entrepreneurs)</u> : Attestation d'affiliation de la caisse de sécurité sociale des travailleurs indépendants avec durée d'affiliation</p> <p><i>Si pas de date de fin, stagiaire toujours en activité, attestation d'affiliation valide à la veille de l'entrée en formation à un régime de protection sociale des non-salariés</i></p>

Annexe 2

<p>Pour les stagiaires européens ou étrangers :</p> <ul style="list-style-type: none">- Nationalité française ou union européenne :- Etranger hors Union Européenne- Demandeur d'asile / Migrant Majeur ou mineur- Mineur isolés ou non accompagnés sans Carte Identité/passeport/récépissé- Détenus intra-muros- Détenus extra-muros ou en semi-liberté	<p>Carte d'identité ou Passeport en cours de validité ou récépissé de demande de renouvellement</p> <p>Titre de séjour ou récépissé de première demande ou de demande de renouvellement, avec la mention « autorise son titulaire à travailler »</p> <p>Attestation dépôt demande d'asile, dossier acceptée seulement sur la période notifiée sur l'attestation. La mention « autorisant à travailler » n'est pas nécessaires dans ce seul cas.</p> <p>Attestation signée du tuteur officiel (protection sociale de l'enfance) elle doit indiquer l'identité et la qualification de mineurs non accompagnés</p> <p>Aucun justificatif exigé</p> <p>Si pas de document d'identité l'avis d'écrou tamponné remplace la carte nationale d'identité Si pas de RIB personnel, RIB de la maison d'arrêt accompagné du formulaire signée du stagiaire autorisant le versement sur le compte de la maison d'arrêt L'attestation d'engagement du stagiaire (charte des droits et devoirs) n'est pas exigée</p>
---	---



Organisme gestionnaire
Conseil régional Auvergne-Rhône-Alpes
Direction de la Formation et de
l'Apprentissage.
Site de Clermont-Ferrand
59, boulevard Léon Jouhaux
CS 90706 - 63050 Clermont-Ferrand
Cedex 2
Téléphone 04.73.31.62.26

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

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

Centre de formation

CACHET

A 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 _____

POUR SUIVRE 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

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

Date de début		Date de fin		Type d'activité	
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					
<input type="text"/>					

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'Assefic
 - 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.

RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATIONAgrément Etat Agrément Conseil Régional Autre

N° d'agrément ou de convention : _____

Intitulé du stage ou cycle _____
(doit correspondre à celui qui a fait l'objet de l'agrément de rémunération)Spécialité de la formation (NSF)
spécialité code fonctionNomenclature consultable à l'adresse suivante : <http://www.centre-info.fr/Nomenclature-des-specialites-de.html>

Adresse électronique du centre _____ @ _____

Code postal et commune du lieu de formation Date d'ouverture Date de fin prévue Durée totale du stage
pour le stagiaire (en heures) Stagiaire entré le Date de sortie prévue dont en entreprise

Objectif du stage : reportez-vous à la notice explicative (cochez la case concernée)

Durée hebdomadaire
(en heures)

- certification
- professionnalisation
- préparation à la qualification
- remise à niveau, maîtrise des savoirs de base, initiation
- (re) mobilisation, aide à l'élaboration de projet professionnel
- perfectionnement / élargissement des compétences
- création d'entreprise

Si le stage vise une certification ou une professionnalisation, niveau de la qualification préparée

- niveau CAP - BEP (niveau V)
- niveau Baccalauréat, Brevet technicien, Brevet professionnel (niveau IV)
- niveau DEUG, DUT, BTS (niveau III)
- niveau licence et supérieur (niveau I et II)

Le directeur du centre certifie que cette demande est comprise dans les limites de l'effectif agréé au titre de la rémunération et que les mentions portées par son établissement sur le présent imprimé sont exactes.

Fait le _____ 20_____

Signature du directeur du centre de formation
ou de la personne dûment habilitée

CACHET DU CENTRE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION Accord **Décision de rémunération n°** _____

à compter du _____ Montant _____ €

 base mensuelle VISA

à compter du _____ Montant _____ €

 base horaire

Indemnité transport-hébergement : _____ €

Codification _____

 Rejet (motif à notifier) _____