



Plan de formation 2024

DEMANDE DE FORMATION

**Congé formation dans le cadre
du Compte Investissement Formation Adhérent (CIFA)
A l'initiative du salarié
FORMATION CONTINUE**

Nom _____ Prénom _____
Né(e) le _____ Age _____
Service _____ Emploi _____

Date d'entrée dans le Groupe addap 13 : _____

Diplôme le plus élevé obtenu : _____

Formations déjà effectuées au sein du Groupe addap13

Année acceptation	Dates	Organismes	Diplômes obtenus
2023			
2022			
2021			

Formations refusées sur les 3 dernières années

Année	Intitulés	Organismes	Motifs - Observations
2023			
2022			
2021			

Description de la Formation

Intitulé de la Formation

Contenu de la formation _____

Diplôme final éventuel _____

Organisme de Formation

NOM

N° Déclaration d'Existence (obligatoire) : _____

N° SIRET (obligatoire) : _____

Certification Qualiopi (obligatoire)

Adresse _____

Téléphone _____

Mail _____

Lieu où se déroulera la formation

Date de DEBUT de la formation _____

Date de FIN de la formation _____

Détail de la formation

Durée Formation théorique

Heures

Jours

Durée Stages pratiques

Heures

Jours

Durée TOTALE de la formation

Heures

Jours

Toute demande de FORMATION doit être accompagnée d'une LETTRE DE MOTIVATION et d'un DEVIS
délivré par l'organisme de formation précisant impérativement :

L'OBJET et le CONTENU de la formation

Le LIEU de la formation

La DUREE en JOURS et HEURES

Le COÛT de la formation

Sans la production de ce DEVIS, la demande de formation ne pourra être examinée.

Budget Prévisionnel des Frais de Formation

MONTANT

1 Frais de Formation

1ère année	2024	_____
2ème année	2025	_____
3ème année	2026	_____
4ème année	2027	_____

2 Frais de Transport

1ère année	2024	_____
2ème année	2025	_____
3ème année	2026	_____
4ème année	2027	_____

Les déplacements d'une ville à l'autre sont les seuls pris en compte
La distance parcourue est celle entre le point de travail et le lieu de formation

En train		En bus, car	
Nombre de Jours	_____	Nombre de Jours	_____
Tarif SNCF 2e Classe A.R.	_____	Tarif	_____
Total	<input type="text"/>	Total	<input type="text"/>

3 Frais d'Hébergement

1ère année	2024	_____
2ème année	2025	_____
3ème année	2026	_____
4ème année	2027	_____

Repas		Hébergement	
Nombre de Repas	_____	Nombre de Nuits	_____
Tarif C/C - 66	15,25 €* _____	Tarif C/C - 66	_____
Total	<input type="text"/>	Total	<input type="text"/>

* la valeur patronale d'un ticket restaurant (5,10 €) sera déduite de chaque justificatif de repas à partir de 8,50 € facturés.

TOTAL GENERAL

Le Demandeur

Je soussigné(e) _____

sollicite l'autorisation de prendre _____ jours de congés au titre de

la présente FORMATION sollicitée

Fait à _____

le _____

Signature

Le Directeur de Service

Avis motivé sur :

- L'opportunité de la formation :

- L'autorisation d'absence :

Fait à _____

le _____

Signature

Décision finale de la Direction Générale

OUI

Motif _____

NON

Motif _____

Fait à Marseille

le _____

Signature



DEMANDE DE FORMATION

Congé formation dans le cadre du perfectionnement

Article 24 et 32 de la convention collective nationale du travail du 15 mars 1966

Nom _____ Prénom _____
Né(e) le _____ Age _____
Service _____ Emploi _____

Date d'entrée au sein du Groupe addap13 _____

Diplôme le plus élevé obtenu _____

Formations déjà effectuées au sein du Groupe addap13

Année acceptation	Dates	Organismes	Diplômes obtenus
2023			
2022			
2021			

Formations refusées sur les 3 dernières années

Année	Intitulés	Organismes	Motifs - Observations
2023			
2022			
2021			

Description de la Formation

Intitulé de la Formation

Contenu de la formation _____

Diplôme final éventuel _____

Organisme de Formation

NOM

N° Déclaration d'Existence (obligatoire) :

N° SIRET (obligatoire) :

Adresse _____

Téléphone _____

Mail _____

Lieu où se déroulera la formation

Date de DEBUT de la formation _____

Date de FIN de la formation _____

Durée TOTALE de la formation _____

Heures

Jours

**Toute demande de FORMATION doit être accompagnée d'une LETTRE DE MOTIVATION et d'un DEVIS
délivré par l'organisme de formation précisant impérativement :**
L'OBJET et le CONTENU de la formation
Le LIEU de la formation
La DUREE en JOURS et HEURES
Le COÛT de la formation

Sans la production de ce DEVIS, la demande de formation ne pourra être examinée.

Budget Prévisionnel des Frais de Formation

MONTANT

1 Frais de Formation

Ne remplir que dans le cas de + 50 km aller-retour

Cas exceptionnel

Lieu de formation à plus de 50 km aller-retour du POINT DE TRAVAIL

L'employeur se réserve le droit de rembourser
soit le transport soit l'hébergement

Point de travail (Ville) :

Lieu de formation (Ville) :

Distance en kilomètres :

2 Frais de Transport

En train

En bus, car

Nombre de Jours _____

Nombre de Jours _____

Tarif SNCF 2e cl. A.R. _____

Tarif _____

Total

Total

3 Frais d'Hébergement

Repas

ou

Hébergement

Nombre de Repas _____

Nombre de Nuits _____

Tarif C/C - 66 _____

15,25 € *

Tarif C/C - 66 _____

Total

Total

* la valeur patronale d'un ticket restaurant (5,10 €) sera déduite de chaque justificatif de repas à partir de 8,50 € facturés.

TOTAL GENERAL

Le Demandeur

Je soussigné(e) _____

sollicite l'autorisation de prendre _____ jours de congés au titre de

la présente FORMATION sollicitée

Fait à _____

le _____

Signature

Le Directeur de Service

Avis motivé sur :

- L'opportunité de la formation :

- L'autorisation d'absence :

Fait à _____

le _____

Signature

Décision finale de la Direction Générale

OUI

Motif _____

NON

Motif _____

Fait à Marseille

le _____

Signature