

ORGANISME GESTIONNAIRE

ASP HAUTS-DE-FRANCE DR
LILLE
36 Place Vauban
La Madeleine
59777 LILLE



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

(Code du travail - 6^e partie)  N°11971*05

CENTRE DE FORMATION ou
PORTEUR DE PROJET visé par l'arrêté
mentionné par l'article 270 de la LFI2021
CAMPUS AFPA ROUBAIX

20 Rue de Luxembourg
BP 60465
59100 ROUBAIX

CACHET

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE (Situation à l'entrée en stage)

ETAT CIVIL

M Mme

Votre nom de naissance DELLON

Votre nom d'épouse ou d'époux (éventuellement) DELLON

Votre prénom JEAN YVES

Votre date de naissance 04/10/1973 à FORT DE FRANCE

Votre nationalité Française Union européenne Autre (à préciser)

Votre domicile

*habituel
avant le
stage*

numéro 38 rue ou lieu-dit Rue SAINTE HELENE
code postal 59350 commune ST ANDRE LEZ LILLE

Votre adresse électronique jy.dellon@gmail.com

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 lieu de résidence pendant le stage est à Km du centre de formation.

VOTRE SITUATION FAMILIALE

• Vous êtes :

célibataire marié(e) en union libre pacsé(e) veuf(ve) séparé(e) divorcé(e)

• Vous avez : 0 enfant(s) dont pour lequel (lesquels) vous assurez actuellement la charge effective et permanente.

RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

Votre numéro de sécurité sociale 1731097209039 21

Vous êtes affilié(e) :

au régime général à la caisse de : DOUAI département : 059

au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que : exploitant conjoint

au régime des salariés agricoles en tant que : salarié d'exploitation associé d'exploitation aide familial

à un autre régime (précisez lequel) : salarié d'organisme agricole

Vous n'êtes pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)

MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

virement bancaire

autre, à préciser

POURSUIVRE PAGES SUIVANTES

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE

1 Votre situation à l'entrée du 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 AVEZ UN EMPLOI SALARIÉ non oui, à temps plein oui, à temps partiel Nombre d'heures hebdomadaires :

VOUS ÊTES SANS EMPLOI

- Inscrit à Pôle emploi oui depuis le : 10/06/2021 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 un dossier de demande d'indemnisation en cours auprès de Pôle emploi oui non
- ou Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pôle emploi depuis la date du :
Vous avez fait l'objet d'une notification de rejet d'indemnisation par Pôle emploi à la date du :
- Vous êtes indemnisé(e) par Pôle emploi au titre de : l'allocation d'aide au retour à l'emploi
 l'allocation de fin de formation
 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 au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois 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 au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois au cours d'une période de 24 mois

A COMPLÉTER UNIQUEMENT :
SI VOUS ÊTES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ OU SI VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS
VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL EN FRANCE ET/OU À L'ÉTRANGER

- Indiquer ci-dessous en partant de la plus récente, vos activités professionnelles salariées, non salariées, de formation ou de chômage précédent l'entrée en stage :

PÉRIODE		VOTRE ACTIVITÉ	NOM DE VOTRE EMPLOYEUR (ou centre de formation / porteur de projet)	ADRESSE DE VOTRE EMPLOYEUR (ou centre de formation / porteur de projet)
du	au			

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE

Rubriques 3, 4, 5, 6 : à ne remplir que si vous êtes concerné(e).

3 Vous êtes à la recherche d'un emploi et appartenez à l'une de ces catégories

- Vous êtes parent d'au moins trois enfants
 - Vous êtes veuf(ve), divorcé(e), séparé(e) 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 artisans profession libérale marin-pêcheur autre (précisez) _____

5 Vous êtes travailleur handicapé

oui non

- Vous percevezrez 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 demandeur d'asile de plus de 6 mois ou réfugié ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire
 - 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. Par ailleurs, je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit « [...] qu'est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originiairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui ».
 - 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 de l'allocation d'aide au retour à l'emploi - formation.

- J'ai effectué un stage de formation rémunéré par : l'Etat un Conseil régional
 Pôle emploi l'Agence de services et de paiement
 Autres (Docaposte...)

Fait le 20/09 2022

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. Ce traitement de données à caractère personnel est effectué par l'organisme ou l'institution qui finance votre action afin de permettre le versement, le suivi et le contrôle de votre rémunération. Il répond à une mission d'intérêt public. Toutes les informations demandées sont obligatoires pour le versement de la rémunération. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données vous concernant ainsi que de limitation du traitement. En cas d'opposition au traitement, votre rémunération ne sera plus versée. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, veuillez consulter la mention jointe.

jean-Yves dellon

Signature du stagiaire

RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATION OU PORTEUR DE PROJET
visé par l'arrêté mentionné par l'article 270 de la Loi de finances 2021

Agrément Etat Agrément Conseil Régional Autre

N° d'agrément ou de convention : 2021806768

Intitulé du stage ou cycle 1 Formation égal 1 job Nurserie Numérique
(doit correspondre à celui qui a fait l'objet de l'agrément de rémunération)

Spécialité de la formation (NSF) spécialité code fonction

Nomenclature consultable à l'adresse suivante : <https://formacode.centre-inffo.fr/-consultation-.html>

Adresse électronique du centre Benedicte.Puget@afpa.fr

Code postal et commune du lieu de formation 59100 ROUBAIX

Date d'ouverture 06/09/2021 Date de fin prévue 31/08/2023

Stagiaire entré le 19/09/2022 Date de sortie prévue 21/10/2022

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

Durée totale du stage 175

pour le stagiaire (en heures)

dont en entreprise 0

Durée hebdomadaire 35
(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
- situations visées par l'arrêté prévu par l'article 270 de la LFI 2021

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

- niveau CAP - BEP (niveau 3)
- niveau Baccalauréat (niveau 4)
- niveau DEUG, DUT, BTS (niveau 5)
- niveau licence et supérieur (niveau 6)

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 OU PORTEUR
visé par l'arrêté mentionné par l'article 270 de la Loi de finances 2021

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)

Mention d'information sur le traitement de données à caractère personnel

(A transmettre au stagiaire)

L'Agence de Services et de Paiement (ASP) procède à un traitement de données à caractère personnel pour le compte de la région Hauts-de-France aux fins du versement, du contrôle et du suivi de la rémunération du stagiaire (**encadré par le Code du travail, Sixième partie, Livre III, Titre IV, Chapitre Ier, Section I**). Les données seront collectées par les organismes de formation (ou porteurs de projet visés par l'arrêté mentionné par l'article 270 de la Loi de finance 2021) et seront communiquées au seul destinataire la région Hauts-de-France.

Ce traitement est réalisé sur le fondement du point e) de l'article 6.1 du Règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données (règlement général sur la protection des données, ou RGPD).

Les données personnelles sont conservées aussi longtemps qu'elles sont nécessaires à la réalisation des finalités prévues et en respect des durées fixées par le droit français (soit 10 ans maximum).

Les informations demandées sont obligatoires pour le versement de toute prestation.

Conformément au RGPD et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition, de modification et de limitation des données vous concernant.

En cas d'opposition au traitement, votre rémunération ne sera plus versée et/ou votre protection sociale ne sera plus assurée.

Pour exercer vos droits ou pour toute question relative au traitement de vos données, vous pouvez contacter la région Hauts-de-France :

- par courrier adressé à :

Délégué à la protection des données
Direction qualité et performance
Région hauts de France
Siège de Région
151 avenue du Président Hoover
59555 Lille CEDEX

www.hautsdefrance.fr/informatique-et-libertes/

- par courriel à :

dpo@hautsdefrance.fr

Les demandes d'exercices de droit devront être accompagnées de la copie d'une pièce d'identité en cours de validité.

Si vous estimez, après avoir contacté la région Hauts-de-France, que vos droits ne sont pas respectés ou que le traitement n'est pas conforme aux règles de protection des données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.