A REMOLIBE	DADLESTA	MAIDE					
A REMPLIR PAR LE STAGIAIRE							
1) VOTRE SITUATION A L'ENTREE EN STAGE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION (cochez les cases qui correspondent à votre situation)							
			FORMATION (C		-	tre situation)	
Votre dernière classe suivie :				Votre diplôme le plus élevé obtenu :			
Primaire, 6°, 5°, 4°, CPA, CPPN ou CLIPPA				Aucun diplôme			
☐ 3° ou première année de CAP ou BEP				Certificat d'étude primaire (CEP)			
☑ 2 ^{de} , 1 ^{ère} de l'enseignement général ou 2 ^e année de CAP ou BEP				☐ Brevet des collèges (BEPC)			
☐ Terminale			▼ CAP ou BEP				
☐ 1ère ou 2e année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales			Baccalaureat general, technologique ou professionnel				
Classes de 2	2e ou 3e cycle o	de l'enseignement		☐ DEUG, DUT, BTS, ou autre diplôme de niveau BAC+2			
			☐ Diplôme de niveau BAC+3 ou ou plus				
VOUS ETES B	ENEFICIAIRE I	DU RSA: oui 🗵	non	si oui, à quel titre : 🗌 à titr	re d'allocataire	☐ à titre d'ayant droit	
VOUS ETES S	ANS EMPLOI						
nscrit à Pôle E	mploi	🗷 oui 📘	non				
Si oui, depuis c	ombien de tem	ps en continue : 🗵 moins d	e 6 mois 🔲 6	6 à 11 mois 🔲 12 à 23	3 mois	24 mois et plus	
Situation aupr	rès de Pôle Er	mploi					
Vous	s avez fait une o	demande d'indemnisation aup	rès de Pôle emp	loi [☐ Oui / ☐ N	on	
Vous emp		ier de demande d'indemnisa	tion en cours au	près de Pôle [☐ Oui / ☐ N	on	
Vous	s n'êtes plus inc	temnisé(e) par Pôle emploi de	enuis le				
		(-, p ·		L'allocation de retour à	à l'emploi		
 Vous êtes indemnisé(e) par Pôle emploi au titre de : 				L'allocation d'insertion			
		-(-) par		L'allocation de solidari			
Vous	s n'avez jamais	été salarié		dans ce cas, reportez-vous directement p.3			
	,			ans ce cas, reportez-vous directement p.3			
2) ACTIVITE	S ANTERIEU	RES					
		vité salariée pendant une dure	ée 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 ou cours d'une période de 24 mois							
	VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL EN FRANCE ET/OU A L'ETRANGER						
indiquer ci-dessous en partant de la plus récente, vos activités professionnelles salariées, non salariées, de formation ou de chômage précédant l'entrée en stage							
Péri	iode	Votre activité		e votre Employeur (ou du		votre Employeur (ou du	
01/12/2013	04/06/2015	AGENT DE FABRICATION		entre de formation) NKRUPP		re de formation)	
3	5 5 E E		IIIIJJE		57 FLORANG		

RS1 – N° dossier : 48265 2

POURSUIVRE PAGES SUIVANTES

A 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 app	artenez à l'une de ces catégories						
Vous êtes mère ou père de famille d'au moins trois enfants							
Vous êtes veuf(ve), divorcée(e), séparé(e) judiciair	Vous êtes veuf(ve), divorcée(e), séparé(e) judiciairement depuis moins de trois ans						
	lonné(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						
5) Vous êtes travailleur handicapé							
Vous percevrez durant le stage des indemnités journa	alières pour maladie versées par la CPAM						
Vous avez exercé une activité salariée pendant une d	lurée inférieure à 6 mois ou vous n'avez jamais exercé d'activité salariée						
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 avez été victime d'un accident du travail (aut suspendu 	tre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle) et votre contrat de travail est						
C) Auto city of							
Autre situation Vous bénéficiez de l'aide aux agriculteurs en difficulté							
Vous êtes dans une autre situation (précisez) :	,						
vous etes dans une autre situation (precisez) .							
DEC	LARATION SUR L'HONNEUR						
Je déclare sur l'honneur	LARATION SOR L HONNEOR						
• 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.							
 Je n'ai pas déposé de demande de rémunéral renonce le cas échéant, à solliciter l'octroi de l' 	tion pour ce stage auprès d'un autre organisme payeur ou auprès de Pôle emploi, je 'allocation de retour à l'emploi – formation.						
 J'ai effectué un stage de formation rémunéré p 	par : I'AFPA Autre (à préciser) :						
	Pôle Emploi ou l'ASSEDIC						
	L'Agence de services et de paiement ou le CNASEA						
du au	au centre de						
ayant pour objet							
	Fait le 26/04/2022						
	Signature du titulaire						
La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, au données vous concernant.	ux fichiers et aux libertés s'applique à cette demande. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les						

RS1 - N° dossier : 48265

RESERVE AU CENTRE DE FORMATION					
	nt Conseil Régional	Autre			
	it Conseil Regional				
N° d'agrément ou de convention : CRM-2022-8		alla.			
Intitulé du stage ou cycle : Qual-DWWM-Dévelo		nie			
Spécialité de la formation (NSF): CRM-2022-8		(Nemeralatura dan apani	olitae de html		
Nomenclature consultable à l'adresse suivante : Adresse électronique du centre : omeyer@arfp.		/Nomenciature-des-speci	antes-ue.num		
	MULHOUSE				
·			Durée totale du stage		
Date d'ouverture : 25/04/2022	Date de fin prévue : 2	2/09/2023	pour le stagiaire (en 2575		
			dont en entreprise		
Stagiaire entré le 25/04/2022	Date de sortie prévue	: 22/09/2023	Durée hebdomadaire 35		
Objectif du stage : reportez-vous à la notice expl	licative (cochez la case d	concernée)			
certification					
professionnalisation					
préparation à la qualification					
🗌 remise à niveau, maîtrise des	s savoirs de base, initiati	on			
🔲 (re) mobilisation, aide à l'élab	ooration de projet profess	sionnel			
perfectionnement / élargisser	ment des compétences				
création d'entreprise					
Si le stage vise une certification ou une profession	onnalisation, niveau de la	a qualification préparée			
niveau CAP – BEP (niveau V	′)				
☐ niveau Baccalauréat, Brevet technique, Brevet professionnel (niveau IV)					
□ niveau DEUG, DUT, BTS (niveau III)					
🗌 niveau licence et supérieur (r	niveau I et II)				
Le directeur du centre certifie que cette dema portées par son établissement sur le présent in		les limites de l'effectif aq	gréé au titre de la rémunération et que les mentions		
A term of the second			Fait le 26/04/2022		
			a stille		
pulsaries and so might be beautiful			Signature du de curre du centre de formation ou de la personne diment habilitée		
			Réadaptation		
the production of			de Vulhous		
7 bouley 10 classical and a second se					
TO LANGE OF ALC					
			V		
RESERVE A L'ADMINISTRATION					
Accord Décision de rémunéral	tion n°				
À compter du Montant _	€	□ Base mensuelle	Visa		
À compter du Montant	€	Base horaire			

RS1 - N° dossier : 48265

Indemnité transport-hébergement 』_____, ___€

Rejet (motif à notifier)

Organisme gestionnaire	Gra ALSACE CHAMPA
	DEMANI



Centre de formation

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

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

CACHET

A REMPLIR PAR LE	STAGIAIRE							
	ETAT CIVIL							
M. ເ≊ Mme 🗆	M. Mme Mile							
Votre nom de naissance : FACQUEUR								
Votre nom d'épouse d	u d'époux (éventuellement) :							
Votre prénom : GATIE	EN CONTRACTOR OF THE CONTRACTO							
Votre date de naissar	à THIONVILLE							
Votre nationalité : Française 区 Union européenne ☐ Autres (à préciser) :								
Votre domicile	Numéro et voie : 8 RUE CALMETTE							
stage	Complément d'adresse : -							
	Code postal : 67270 Ville : HOCHFELDEN							
Votre adresse électro	nique : facqueur.gatien@gmail.com							
Votre téléphone :								
Votre domicile est à 1	40 km du centre de formation							
S'il y a changement d	e résidence pour la durée du stage, indiquer la nouvelle adresse							
Votre nouvelle	Numéro et voie : -							
adresse	Complément d'adresse :							
	Code postal : Ville :							
	VOTRE SITUATION FAMILIALE							
Vous êtes :								
	■ marié(e) □ en union libre □ pacsé(e) □ veuf(ve) □ séparé(e) □ divorcé(e)							
Vous avez 0 enfants								
	REGIME DE PROTECTION SOCIALE							
Votro numéro do séc	urité sociale : 1900457672017 78							
Vous êtes affilié(e)	unte sociale : 1300437072017 10							
au régime généra	à la caisse de URSSAF LORRAINE							
	rance maladie des exploitant agricoles en tant que :							
_	exploitant							
☐ 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 PAIMENT SOUHAITE								
▼ virement ba	ancaire							
	POURSUIVRE PAGES SUIVA							

RS1 - N° dossier : 48265