

Organisme gestionnaire

Centre de formation

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

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

CACHET

**À 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 LES PAGES SUIVANTES**

# 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<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, CPA, CPPN ou CLIPA
- ☐ 3<sup>e</sup> ou première année de CAP ou BEP
- ☐ 2<sup>de</sup>, 1<sup>ère</sup> de l'enseignement général ou 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP
- ☐ Terminale
- ☐ 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales..
- ☐ Classes de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> 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
- Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours auprès de Pôle emploi
- Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pôle emploi depuis le :
- Vous êtes indemnisé(e) par Pôle emploi au titre de :

☐ oui ☐ non

☐ oui ☐ non

☐ 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 :

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



## 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'ASSEDIC  
☐ l'Agence de services et de paiement ou le Cnasea

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ au centre de \_\_\_\_\_  
ayant pour objet \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_  
Signature du stagiaire

**RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATION**Agrément 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 VISAà compter du \_\_\_\_\_ Montant \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ € ☐ base horaire

Indemnité transport-hébergement : \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ €

Codification \_\_\_\_\_

☐ Rejet (motif à notifier) \_\_\_\_\_