

Cette demande doit être retournée à Pôle emploi avant l'entrée en formation

À compléter par Pôle emploi

PRESCRIPTION, date : _____

Site Pôle emploi de : _____

Code site : _____

Type d'action de formation :

☐ Action de formation préalable au recrutement (AFPR)

N° convention* : _____

☐ Préparation opérationnelle à l'emploi individuelle (POEI)

N° convention* : _____

☐ Préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC)

N° convention : _____

N° d'AIS : _____

* renseigné après enregistrement

Cachet

☐ Action de formation conventionnée par Pôle emploi (AFC)

N° convention : _____

suite à l'obtention partielle de la certification visée lors
d'une procédure de validation des acquis de l'expérience :

☐ oui ☐ non N° d'AIS : _____

☐ Aide individuelle à la formation (AIF)

N° convention* : _____

À compléter par le demandeur d'emploi

☐ M. ☐ Mme Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Identifiant Demandeur d'emploi : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Numéro de sécurité sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Tél (facultatif) : _____ Tél. portable (facultatif) : _____

Adresse e-mail (facultatif) : _____ @ _____

Acceptez-vous de recevoir des e-mails de Pôle emploi ? ☐ Oui ☐ Non

Précisez le cas échéant. Je suis :

☐ une personne, homme ou femme, veuve, divorcée, séparée, abandonnée,
célibataire, assumant seule la charge d'au moins un enfant résidant en France

☐ une femme seule en état de grossesse ayant effectué la déclaration et les
examens prénataux prévus par la loi

☐ une femme veuve, divorcée, ou séparée judiciairement depuis moins de 3 ans

☐ une mère de famille d'au moins trois enfants

☐ un travailleur reconnu handicapé (article L. 5213-1 du code du travail)

Pièces à joindre (à préciser par le pôle emploi)

☐ Copie du livret de famille

☐ Attestation de la sécurité sociale suite à la déclaration
de grossesse.

☐ autre (précisez) : _____

(cf tableau joint)

☐ Copie de la décision de la commission des droits et
de l'autonomie (CDA)

Je sollicite la rémunération de formation Pôle emploi au titre de l'action de formation (précisez l'intitulé de la formation) :

réalisée par (précisez le nom et l'adresse de l'organisme de formation et / ou de l'employeur si formation réalisée en entreprise) :

Situation auprès de pôle emploi à l'entrée en stage

☐ Je suis indemnisé(e) par le site Pôle emploi de : _____
ou
par mon ex-employeur public (*précisez nom et adresse*) : _____
_____ depuis le : |_|_|_|_|_|_|_|_| au titre de l'allocation de (*précisez*) : _____

☐ Je suis reconnu travailleur handicapé et, bien qu'indemnisé(e) au titre de l'allocation d'assurance chômage, je choisis la rémunération de formation Pôle emploi et je renonce au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage.

☐ Je ne suis pas ou plus indemnisé par Pôle emploi ou mon ex-employeur public depuis le : |_|_|_|_|_|_|_|_|

☐ J'ai déposé le : |_|_|_|_|_|_|_|_|
un dossier au site Pôle emploi de (*adresse*) : _____
_____ **ou**
auprès de mon ex-employeur public (*précisez nom et adresse*) : _____
_____ qui ne m'a pas encore communiqué sa décision.

Période d'activité

Précisez vos périodes d'activités **salariées** les plus récentes couvrant, le cas échéant, une période de 24 mois.
Si la durée de la formation envisagée est supérieure à 1 an, indiquez vos activités professionnelles, **salariées ou non**, les plus récentes couvrant, le cas échéant, une période de 3 ans.

Période	Correspondant à		Activité	Nom et adresse de l'employeur
	Jours	Heures		
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				
Du _ _ _ _ _ _ _ _ Au _ _ _ _ _ _ _ _				

Si le tableau ci-dessus est insuffisant, indiquer sur papier libre, signé et joint à la présente demande, les autres périodes d'activité
JOINDRE LES CERTIFICATS DE TRAVAIL, BULLETINS DE SALAIRES, ETC. JUSTIFIANT DE CES PÉRIODES D'ACTIVITÉS.

Régime de protection sociale

Je suis affilié(e) :

- ☐ au régime général de sécurité sociale à la caisse de : _____ département :
- ☐ au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que :
☐ exploitant ☐ conjoint d'exploitant ☐ associé d'exploitation ☐ aide familial
- ☐ au régime de sécurité sociale des salariés agricoles en tant que :
☐ salarié d'exploitation ☐ salarié d'organisme agricole
- ☐ à un autre régime (précisez lequel) : _____
- ☐ je ne suis pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)
- ☐ je bénéficie d'une retraite (joindre titre de pension)

(Joindre copie carte d'immatriculation ou attestation de l'organisme de protection sociale)

Déclaration sur l'honneur

Je déclare sur l'honneur :

- que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables ;
- être averti(e), que en cas d'abandon de la formation sans motif reconnu légitime ou en cas d'exclusion pour motif disciplinaire, Pôle emploi pourra me demander le remboursement de tout ou partie des sommes perçues ;
- n'avoir pas déposé d'autre demande de rémunération pour ce même stage ;

Fait à : _____ le :

Signature

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur
Joindre l'attestation d'inscription en stage *

Réservé à Pôle emploi (prescripteur)

Intensité horaire hebdomadaire de la formation mentionnée dans la convention AFPR, POEI, AIF ou dans l'AIS* :

Date :

☐ Accord ☐ Rejet (motif à notifier)

Signature du directeur
et cachet du pôle emploi

Réservé à Pôle emploi (saisie)

Barème mensuel applicable :

_____ euros.

Saisie le :

Par (nom) : _____

Signature :

* Si la présente demande est faite dans le cadre d'une action de formation conventionnée (AFC), ou d'une préparation opérationnelle à l'emploi collective (POEC), joindre l'attestation d'inscription en stage (AIS).

Population de demandeur d'emploi		Documents justificatifs à produire	Montant de RFPE (mensuel pour une formation à temps plein)
Formation d'au plus un an			
Travailleur handicapé	Remplissant les conditions d'activité salariée antérieure : 6 mois dans une période de 12 mois ou 12 mois dans une période de 24 mois.	- Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA). - Justificatifs des activités salariées antérieures (bulletins de salaires, attestations employeurs) ⁽¹⁾ .	Calculée en fonction du salaire de référence. Montant minimum : 652,02 €, maximum : 1 932,52 €
	Ne satisfaisant pas aux conditions d'activité salariée antérieure.	Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA).	
Public à situation familiale spécifique	Personne, homme ou femme, veuve, divorcée, séparée, abandonnée, célibataire, assumant seule la charge d'au moins un enfant résidant en France.	Livret de famille, acte de l'état civil, décision ou ordonnance de justice (divorce, séparation, abandon). Document justifiant de la charge du (ou des) enfant(s) (dernière attestation d'allocations familiales ou dernier avis d'imposition).	652,02 €
	Femme seule en état de grossesse ayant effectué la déclaration et les examens prénataux prévus par la loi.	Courrier ou attestation de la sécurité sociale suite à déclaration de grossesse.	
	Femme veuve, divorcée, ou séparée judiciairement depuis moins de 3 ans.	Livret de famille ou acte de l'état civil avec mention du veuvage ou du divorce ou décision de justice (séparation, divorce).	
	Mère de famille d'au moins trois enfants.	Actes de naissance, livret de famille.	
Autres demandeurs d'emploi	Remplissant les conditions d'activité salariée antérieure : 6 mois dans une période de 12 mois ou 12 mois dans une période de 24 mois.	Justificatifs de l'activité salariée antérieure (bulletins de salaires, attestations employeurs) ⁽¹⁾ .	
	Ne satisfaisant pas aux conditions d'activité salariée antérieure et âgé de : - moins de 18 ans - 18 à 20 ans - 21 à 25 ans - 26 ans et plus.		- 130,34 € - 310,39 € - 339,35 € - 401,09 €
Formation d'une durée supérieure à 1 an et au plus égale à 3 ans			
Demandeurs d'emploi	- Justifiant de trois années d'activité professionnelle, salariée ou non salariée, - N'ayant pas bénéficié de l'allocation d'assurance chômage depuis la dernière rupture de contrat de travail.	Justificatifs des activités salariées (bulletins de salaires, attestations employeurs) ⁽¹⁾ ou non salariées antérieures (périodes d'inscription au registre du commerce et des sociétés, au registre des métiers, à un ordre professionnel).	Montant équivalent à l'allocation d'assurance chômage.

⁽¹⁾ Si des périodes d'activités salariées certifiées suffisantes sont déjà présentes dans le système d'information géré par Pôle emploi, il n'est pas nécessaire de produire ces documents.