

**Votre contact en direct**

0171laure.nguyen@pole-emploi.net

C17/ID008/ACDF

M. BELOUSE MBAREK
7 RUE D ANDLAU
67800 HOENHEIM

Références à rappeler

numéro identifiant 3858225Y

SCHILTIGHEIM, le 31 janvier 2020

TC17Q328 ACDF

Objet : Formulaire de demande de Rémunération de Formation Pôle Emploi (RFPE)

Monsieur BELOUSE,

Vous êtes inscrit à une formation Titre Professionnel développeur auprès de l'organisme de formation WEBFORCE3 PARIS.

Dans le cadre de cette inscription, vous êtes éligible à la Rémunération de Formation de Pôle Emploi (RFPE). A cet effet, nous vous remercions de bien vouloir :

- compléter, corriger si besoin les erreurs et signer le formulaire ci-joint,
- réunir l'ensemble des justificatifs demandés (dont la liste figure en Annexe du formulaire),
- nous retourner l'intégralité de ces documents (formulaire et justificatifs) à l'adresse suivante :

POLE EMPLOI DE SCHILTIGHEIM
BP 40069 SCHILTIGHEIM
2 RUE DE BERNE
67012 SCHILTIGHEIM CEDEX

Nous vous prions d'agréer, Monsieur BELOUSE, nos salutations distinguées.

Le Directeur de l'agence

POLE EMPLOI GRAND EST

POLE EMPLOI DE SCHILTIGHEIM BP 40069 SCHILTIGHEIM 2 RUE DE BERNE 67012 SCHILTIGHEIM CEDEX

www.pole-emploi.fr - 3949 Service gratuit + prix appel

OUVERT DU LUNDI AU VENDREDI DE 08H30 A 12H30 ET SUR RDV DU LUNDI AU MERCREDI DE 12H30 A 16H30 ET LE VENDREDI DE 12H30 A 15H30.

BELOUSE MBAREK
Références : 3858225Y

Demande d'admission au bénéfice de la Rémunération de Formation Pôle Emploi (RFPE)

(Article L. 6341-1 du code du travail - Délibérations n° 2008-04 du 19 décembre 2008, 2010-40 du 9 juillet 2010 modifiée par la délibération n° 2013-36 du 19 septembre 2013, n° 2015-10 du 03 février 2015, n° 2012-39 du 12 juillet 2012, 2018-48 du 21 novembre 2018 et n° 2019-02 du 23 janvier 2019 du Conseil d'administration de Pôle emploi)

1. VOTRE IDENTITE / ETAT CIVIL

Civilité : M.
Nom de naissance : BELOUSE
Nom d'usage (nom d'épouse, etc.) :
Prénom : MBAREK

2. VOTRE ADRESSE

N° 7 Voie : RUE D ANDLAU
(bât., esc., ...) :
Code postal : 67800 Commune : HOENHEIM
Tél. fixe : Tél. portable : 06.35.60.65.12
(facultatif)
Adresse e-mail : mbarek.belouse@gmail.com
Acceptez-vous de recevoir e-mails de Pôle emploi ? ☐ OUI ☐ NON

Si votre adresse postale est incorrecte, merci de la rectifier ci-dessous :

3. VOTRE SITUATION

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 justificatives à transmettre :

- Copie du livret de famille (ou autre pièce justifiant la situation cf. tableau en annexe).
- Attestation de la Sécurité sociale suite à la déclaration de grossesse (ou autre pièce justifiant la situation cf. tableau en annexe).
- Décision de justice ou acte d'état civil avec mention de veuvage (ou autre pièce justifiant la situation cf. tableau en annexe).
- Copie du livret de famille ou acte de naissance des enfants.
- Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) ou attestation BOETH.

4. SITUATION A L'ENTREE DU STAGE

Précisez le cas échéant :

- ☐ Je suis indemnisé par mon ex-employeur public (*précisez nom et adresse*) :

depuis le : au titre de l'allocation de (*précisez*) :

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

- ☐ J'ai déposé une demande d'allocation chômage le :

auprès de mon ex-employeur public (*précisez nom et adresse*) :

qui ne m'a pas encore communiqué sa décision.

5. REGIME DE PROTECTION SOCIALE

Je suis affilié :

- ☐ 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 familiale

- ☐ 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 à titre personnel (*par exemple : ayant-droit*)

- ☐ je bénéficie d'une retraite (*joindre titre de pension*)

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

6. PERIODES D'ACTIVITE

Veuillez trouver ci-joint le récapitulatif de vos activités salariées connues de Pôle emploi.

Si la liste de vos activités est incomplète, merci de bien vouloir joindre à la présente demande l'une des pièces suivantes : certificats de travail, ou attestations employeurs, ou bulletins de salaires, ou contrat de travail pouvant justifier de 6 mois ou de 910 heures d'activité continue ou discontinuée dans une période de 12 mois, ou de 12 mois ou 1820 heures d'activité continue ou discontinuée dans une période de 24 mois.

Si votre formation **est d'une durée de plus d'un an** et au maximum de 3 ans, merci de joindre également les justificatifs de 3 ans d'activité salariée et/ou non salariée continue ou discontinuée.

Période	Activité	Nom de l'employeur
Du 02/12/2019 Au 20/12/2019	Interimaire	GRAND EST INTERIM
Du 18/11/2019 Au 29/11/2019	Interimaire	GRAND EST INTERIM
Du 28/10/2019 Au 15/11/2019	Interimaire	GRAND EST INTERIM

7. DECLARATION 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, qu'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 le , à Signature

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal si vous ne l'avez pas déjà fourni.

ANNEXE - JUSTIFICATIFS A JOINDRE IMPERATIVEMENT AU PRESENT FORMULAIRE

1. Annexe 1

Situation de la personne	Situation spécifique de la personne	Documents justificatifs à produire	Montant de RFPE (mensuel pour une formation à temps plein)
Travailleur handicapé	Remplissant les conditions d'activité salariée antérieure : 6 mois ou 910 heures dans une période de 12 mois, ou 12 mois ou 1820 heures dans une période de 24 mois.	<ul style="list-style-type: none"> – Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) ou copie de l'attestation BOETH. – Justificatifs des activités salariées antérieures (bulletins de salaires, attestations employeurs). 	Calculé en fonction du salaire de référence. Montant minimum : 652,02 €, maximum : 1932,52 €
	Ne satisfaisant pas aux conditions d'activité salariée antérieure.	Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) ou copie de l'attestation BOETH.	
Personne 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 en 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 la 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 bénéficiaires	Remplissant les conditions d'activité salariée antérieure : 6 mois ou 910 heures dans une période de 12 mois, ou 12 mois ou 1820 heures dans une période de 24 mois.	Justificatifs de l'activité salariée antérieure (bulletins de salaires, attestations employeurs).	
	Ne satisfaisant pas aux conditions d'activité salariée antérieure et âgé de : <ul style="list-style-type: none"> – moins de 18 ans – 18 à 20 ans – 21 à 25 ans – 26 ans et plus 		<ul style="list-style-type: none"> – 130,34 € – 310,39 € – 339,35 € – 401,09 €

2. Annexe 2

Si votre **formation est d'une durée supérieure à 1 an** et maximum 3 ans, vous pouvez bénéficier du montant équivalent à l'allocation d'assurance chômage, si vous justifiez de :

- 3 années d'activité professionnelle (salariée ou non salariée) et ne pas avoir bénéficié d'une allocation d'assurance chômage depuis votre dernière fin de contrat de travail.

Si vous ne justifiez pas de ces conditions, merci de vous reporter à l'annexe 1.

Situation de la personne	Situation spécifique de la personne	Documents justificatifs à produire	Montant de RFPE (mensuel pour une formation à temps plein)
Bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> — Justifiant de trois années d'activité professionnelle, salariée ou non salariée, — Et 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) 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.