

**BOUVIER PIERRICK**

**Nom-Prénom :**

[illegible]

# FORMATION INDIVIDUELLE ET CARED INDIVIDUEL

## DEVIS POUR UNE DEMANDE DE FORMATION INDIVIDUELLE

Ce devis doit être complété et joint avec la prescription dans PROSPER (format pdf)

### ETABLI PAR

Nom de l'organisme FEDERATION COMPAGNONNIQUE  
ECHIROLLES  
Adresse 15 Avenue de GRUGLIASCO  
Code postal 38130 Ville ECHIROLLES  
Téléphone 04 76 23 06 19 Fax 04 76 22 73 49  
Courriel noemie.lavault@compagnonsdutordefrance.org  
Nom et qualité de la personne à contacter Noémie Lavault  
ASSISTANTE DE FORMATION  
SIRET 779 507 227 000 48  
N° de déclaration d'activité 82 38 000 2638  
Statut juridique Association loi 1901

### POUR

Nom et prénom du futur stagiaire BOUVIER Pierrick  
Adresse 25 Chemin Freigne  
Code postal 38700 Ville Corenc

#### Le futur stagiaire

Je déclare avoir pris connaissance des éléments du devis et, le cas échéant, des frais annexes restant à ma charge

Fait à Grenoble

Le 20/08/18

(Signature)

Si le futur stagiaire est mineur  
(Nom et prénom du responsable légal)

(Signature du responsable légal)

#### L'Organisme de Formation

Je m'engage à mobiliser l'ensemble des moyens matériels, pédagogiques, humains nécessaires à la bonne réalisation de l'action de formation

Fait à ECHIROLLES

Le 22/08/2018

Nom, fonction du signataire  
et cachet du signataire

Jean-Marc Mazière directeur  
(Signature)

Fédération Compagnonnie  
des Métiers du Bâtiment

15, avenue de Grugliasco

38130 ECHIROLLES  
Tel. 04 76 23 06 19  
Fax 04 76 22 73 49  
Auvergne Rhône-Alpes



Conformément à la loi modifiée n° 78-17 du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de modification des informations vous concernant et contenues dans notre fichier, en écrivant à la Région Rhône-Alpes - Direction de la Formation Continue

# LA FORMATION

Intitulé de la formation CAP CHARPENTE

Nomenclature diplôme N° 234N

(à compléter par organisme de formation)

Niveau de la formation : V

(I à V)

Code FAP 2009 B2Z (ex: B2Z ouvrier qualifié gros œuvre bâtiment)

(à compléter par organisme de formation)

Ville où se déroule la formation

Code Postal

Date de début 05/11/2018

Date de fin 21/06/2019

La date de début indiquée est la date à partir de laquelle la Région peut prendre en charge la formation, conformément au cadrage des actions projets individuels et du CARED Formation individuel. En règle générale, elle coïncide avec la date du début effectif de la formation. Dans certains cas, la date de début de prise en charge de la Région peut être exceptionnellement postérieure à la date officielle de début de la formation (ex : prise en charge des 12 derniers mois d'une formation alors que cette dernière a une durée supérieure, dysfonctionnement dans le montage du dossier et obligation de différer l'entrée en formation...). Il est rappelé qu'il s'agit là d'un devis de formation qui est à dissocier d'un référentiel de formation qui lui peut exiger des durées de formation plus longues.

Durée totale (en H) <u>1061</u>	Rythme hebdomadaire moyen (*)
dont durée en Centre <u>712</u> H	en Centre <u>35</u> H
dont durée en Entreprise <u>329</u> H	en Entreprise <u>35</u> H
	en Entreprise + Centre <u>35</u> H

(\*) Si alternance hebdomadaire centre/entreprise, le rythme hebdo moyen = rythme hbdo centre + nbre heures ent / 2

(\*) Si alternance centre/entreprise sur des périodes différentes, le rythme hebdo moyen = nbre heures totales de formation / nbre semaines sur la durée totale de la formation

(\*) Ces éléments serviront de base au calcul de la rémunération du stagiaire, Le rythme hebdomadaire en centre ne peut être > à 35 H.

Intitulé de la validation :

(le cas échéant)

CAP  
Diplôme de l'Éducation Nationale

Code CPF de la formation (pour les Formations Individuelles uniquement):

Les formations ayant pour finalité la certification doivent être reconnues par une certification officielle inscrite au RNCP

Prix de l'heure stagiaire TTC (en centre) :

13,81 €

Prix total de la formation TTC :

9833 €

(Calculer : nombre d'heures en centre X par prix de l'heure stagiaire en centre)

Frais annexes restant à la charge du stagiaire :

250 €

(Les frais restant à la charge du stagiaire doivent obligatoirement être précisés. L'organisme ne pourra a posteriori réclamer des sommes annexes non signalées. Il s'agit bien de frais annexes et non de frais pédagogiques)

Préciser la nature des frais annexes (inscription, dossier, sélection, examen, concours, équipements professionnels, fournitures) :

Tenu travail, caisse à outils et fourniture scolaire

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations relatives à la certification de la formation

Signature du responsable de l'organisme

CA

En cas de COFINANCEMENT, ce cadre doit OBLIGATOIREMENT être rempli par la structure prescriptrice

Prix de la formation en centre, sollicité auprès de la Région :

€

Montant du (des) cofinancement (s) :

€

Cofinanceur (s) sollicité (s) :

**Attention : ne rien ajouter au devis, compléter sans modifier, sans ratures**

## DROITS ET DEVOIRS DU STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE

CENTRE DE FORMATION: FÉDÉRATION COMPAGNONNIQUE

INTITULE DE LA FORMATION: CAP CHARPENTE

DATE D'ENTRÉE EN FORMATION:

05/11/2018

DATE DE SORTIE PRÉVUE DE FORMATION:

21/06/2019

Je soussigné(e), Monsieur, ~~Madame~~ (rayer la mention inutile)

Nom : BOUVIER Prénom : Pierrick

**Atteste avoir pris connaissance de mes droits et devoirs détaillés ci-dessous :**

### **Mes droits :**

- La Région Auvergne-Rhône-Alpes finance ma formation dont le coût pédagogique s'élève à ..... euros (à renseigner par l'organisme de formation) afin d'accéder rapidement à un emploi.

- Si je ne suis pas indemnisé(e) par Pôle emploi, la Région Auvergne-Rhône-Alpes finance ma rémunération de stagiaire de la formation professionnelle continue tout au long de ma formation. Dans ce cas, je déclare sur l'honneur ne percevoir aucune indemnité incompatible avec la rémunération versée par la Région Auvergne-Rhône-Alpes (Allocation Retour à l'Emploi, Allocation Retour à l'Emploi Formation, Allocation de Solidarité Spécifique, Allocation Temporaire d'Attente.....).

- J'ai, le cas échéant, la possibilité de cumuler ma rémunération de stagiaire de la formation professionnelle continue avec une rémunération perçue au titre d'une activité salariée exercée à temps partiel, dans les limites de cumul prévues (loi du 5 mars 2014 codifiée à l'article L 6341-7 du code du travail).

- La Région Auvergne-Rhône-Alpes finance ma protection sociale si je ne suis affilié à aucun régime de sécurité sociale pendant la durée de ma formation.

- La Région Auvergne-Rhône-Alpes finance, le cas échéant, mes indemnités de transport et d'hébergement selon son règlement de prise en charge de la rémunération et de la protection sociale des stagiaires et selon les règles du code du travail en vigueur.

- L'organisme de formation peut me communiquer, à ma demande, le guide de la rémunération élaboré par la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

- La Région Auvergne-Rhône-Alpes a signé une convention avec l'AFPA afin que les stagiaires en formation puissent disposer d'un hébergement gratuit et de repas à coûts réduits. Mon organisme de formation dispose des informations et contacts nécessaires si je sollicite cette aide.

- Je suis informé de l'état et de la mobilisation éventuelle de mon Compte Personnel de Formation par un conseiller en évolution professionnelle (Pôle Emploi, APEC, Mission Locale, OPACIF, CapEmploi).

- Par le cadre contractuel qu'elle signe avec mon organisme de formation, ainsi que par les contrôles qu'elle réalise, la Région Auvergne-Rhône-Alpes garantit que mes droits tels que reconnus par le code du travail (durée hebdomadaire, repos, etc.) seront respectés.



- La Région Auvergne-Rhône-Alpes a retenu et habilité mon organisme de formation à mettre en œuvre ma formation avec une exigence de qualité et de conformité de la prestation.

- J'ai bénéficié d'un droit à l'information sur l'offre de formation de la Région et dispose de toutes les informations utiles avant de m'engager sur l'action de formation (durée, éventuels équipements professionnels à acquérir, modalités de certification, ...)

- Je dispose d'un référent auprès de l'organisme de formation, interlocuteur privilégié tout au long de l'action de formation

- Je suis informé que mes données personnelles renseignées dans le système d'information de la Région sont susceptibles de faire l'objet d'un traitement informatisé à des fins statistiques pour l'évaluation de l'action de formation (Région, Fonds Social Européen, Compte Personnel de Formation, DARES...).

### **Mes devoirs :**

- En cas d'abandon sans motif légitime ou d'un renvoi pour faute par l'organisme de formation (en raison d'un acte portant grief matériellement ou physiquement ou en raison d'une faute disciplinaire au regard du règlement intérieur), je serai dans l'impossibilité d'intégrer une nouvelle action de formation financée par la Région Auvergne-Rhône-Alpes pendant une période minimale de deux ans.

- Je m'engage à fournir à l'organisme de formation l'ensemble des documents et pièces administratives exigés à l'entrée en formation ainsi que, le cas échéant, les pièces justificatives lors de la formation (ex : arrêt maladie).

- Je m'engage à respecter le règlement intérieur de l'organisme de formation ainsi que celui des entreprises dans lesquelles je serai amené à réaliser des périodes de mise en situation professionnelle. Ces règlements déterminent notamment les règles en matière de discipline.

- Je m'engage à signer le contrat de formation avec l'organisme de formation, marquant mon engagement sur les clauses qu'il comporte.

- Je m'engage à suivre la formation avec assiduité, tant en période en centre de formation qu'en période de mise en situation professionnelle et à signer avec rigueur les feuilles d'émargements.

- Je m'engage à m'impliquer dans le processus de formation jusqu'à l'atteinte des objectifs prévus.

- Je m'engage, selon la formation, à rechercher activement un emploi, et ce, avant même la fin de ma formation ou à m'inscrire dans une démarche de parcours dans le but d'obtenir une qualification ou une certification.

- Je m'engage à indiquer et à mettre à jour au fil de l'eau toutes les informations nécessaires (CV, stages, emplois recherchés, ....) sur la plateforme numérique mise à disposition par la Région et consultable par les employeurs potentiels, en vue de trouver un emploi.

- Je m'engage à répondre aux enquêtes et questionnaires pendant la formation ou après la formation (notamment les enquêtes de situation à 3 mois, 6 mois ou 12 mois après la fin de la formation).

**Je certifie avoir pris connaissance de l'ensemble de mes droits et devoirs et certifie l'exactitude des renseignements fournis à mon dossier. J'ai parfaitement connaissance du fait qu'une déclaration inexacte ou volontairement incomplète m'exposerait à des sanctions pénales (art. 22-II de la loi n° 68-690 du 31/07/1968).**

**Fait en 3 exemplaires (soit un pour la Région, un pour l'organisme de formation et un pour le stagiaire)**

à, Grevelle le 20/08/18

**SIGNATURE DU STAGIAIRE**

***Lu et approuvé***

