

Je soussigné(e), (prénom, Nom) _____

Inscrit(e) en formation (Intitulé exact de la formation) _____

Auprès de l'Organisme de formation _____

Pour la session du __/__/__ au __/__/__

Lieu de la formation _____

Bénéficiaire d'un financement de la formation conventionnée PRF Région
Hauts-de-France

du ____ / ____ / ____ (Nom de la formation et date entrée)

Certifie sur l'honneur :

☐ Ne pas être bénéficiaire d'une allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE)
auprès de Pôle Emploi.

☐ Être bénéficiaire d'une allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) auprès
de Pôle Emploi **durant toute la durée de la formation.**

☐ Être bénéficiaire d'une allocation d'Aide au Retour à l'Emploi (ARE) auprès
de Pôle Emploi **jusqu'au** __/__/__ (ne couvrant donc pas toute la durée de la
formation).

Le __/__/__

A _____

Signature