

DOSSIER FINANCEMENT EMPLOYEUR / OPCO



Adoptez l'éco-attitude. N'imprimez que les pages nécessaires.

Tout dossier mal renseigné ou incomplet sera rejeté par l'Institut ; et de ce fait, les frais de formation resteront à la charge de l'apprenant.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

CONSIGNES A RESPECTER POUR LE DEPOT DU DOSSIER D'INSCRIPTION A LA FORMATION DOSSIER A REMETTRE AU PLUS TARD LE 22 AOUT 2022

Vous avez **plusieurs possibilités** pour nous faire parvenir le dossier d'inscription à la formation :

1. ENVOI PAR MAIL

Adresser les différents dossiers accompagnés des pièces demandées par voie électronique, **impérativement en format PDF**, à secretariat.ifas@ghso.fr

A l'exception de l'attestation de paiement des droits d'inscription accompagnée du paiement, qui peut, soit être déposée directement dans la boîte aux lettres du secrétariat de l'institut ou envoyée par voie postale en recommandé avec accusé de réception.

Un mail de confirmation de réception vous sera envoyé.

2. REMISE EN MAIN PROPRE

Le dépôt des différents dossiers se fera **uniquement sur rendez-vous** (prévoir 10 minutes pour la vérification des pièces)

Dans ce cas, merci de contacter le secrétariat de la filière IFAS au 03 88 57 71 33 pour fixer votre rendez-vous.

Le jour du rendez-vous, merci de venir à **l'horaire prévu, muni d'un masque**. Ce dernier restant obligatoire dans l'enceinte du Centre de Formation.

3. ENVOI PAR VOIE POSTALE

Envoyer les différents dossiers en courrier recommandé avec accusé de réception à l'adresse suivante :

IFAS - GROUPE HOSPITALIER SELESTAT OBERNAI - 23 avenue Louis Pasteur - 67600 SELESTAT

DOCUMENTS DU DOSSIER A COMPLETER

- Attestation sur l'honneur

LISTE DES PIECES A FOURNIR

- Adresse mail de la personne en charge de votre dossier de financement au sein de votre structure, pour la transmission de l'attestation de prise en charge et des attestations mensuelles

_____ @ _____

- Copie du contrat de travail

- Justificatif de prise en charge par l'employeur
S'il y a lieu, copie du contrat de prise en charge de l'OPCO

Une attestation de prise en charge sera envoyée, par mail, à l'adresse mail de votre employeur, que vous noterez ci-dessus, après la constitution du dossier d'inscription définitive à la formation.

- Justificatif de mobilisation de votre CPF, si concerné(e)

Je soussigné(e) : _____ déclare avoir pris connaissance :

- du coût de la formation
 - Tarif applicable par année ou par session de formation
 - Autres frais à charge de l'apprenant (100 € de frais de dossier)
- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir fiches synthétiques relatives aux conditions générales et aux conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires).

et j'atteste :

- remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :
- jeune de - 26 ans en poursuite d'études
 - demandeur d'emploi non démissionnaire durant la période de référence comprise dans les 6 mois avant l'entrée en formation de l'année de réussite aux épreuves de sélection et le démarrage effectif de la formation
 - salarié(e) bénéficiant d'un financement à titre dérogatoire
 - salarié(e) en situation précaire dont le contrat de travail est inférieur à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois dans les 9 mois avant l'entrée en formation
 - salarié(e) en tant que Vendeur à Domicile Indépendant (VDI) ou auto-entrepreneur dont le salaire moyen dans les 6 mois avant l'entrée en formation n'excède pas 610 € par mois
- financer la formation à titre personnel selon les modalités de règlement définies par l'Institut de Formation, étant donné que je ne remplis pas les conditions d'éligibilité fixées par la Région
- bénéficier d'une prise en charge par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (Transition Pro, CFP ; plan de formation employeur, etc.)
- intégrale
 - partielle et m'engage à financer le reste à titre personnel

Coordonnées du financeur : _____

Je m'engage à :

- signaler au plus tôt tout changement de situation qui serait susceptible de remettre en cause ou d'impacter le financement de la Région Grand Est ;
- m'acquitter des frais à titre personnel en cas d'omission ou d'erreur dans la présente déclaration, de non production des pièces demandées par l'Institut de Formation ou par la Région dans un délai de 15 jours ;
- remettre toute pièce demandée par la Région en cas de contrôle ;
- être assidu(e) durant toute la formation et respecter le règlement intérieur de l'Institut de Formation.

TOUTE FAUSSE DECLARATION EST PASSIBLE DE PEINES ET D'AMENDES PREVUES PAR LES ARTICLES 441-1, 441-6 ET 441-7 DU CODE PENAL.

Je certifie exact les renseignements fournis

Fait à _____

Le _____ / _____ / _____

Signature de l'apprenant
Co-signature du responsable légal si l'apprenant est mineur