

DOSSIER FINANCEMENT REGION GRAND EST



Adoptez l'éco-attitude. N'imprimez que les pages nécessaires et de préférence en format recto-verso.

Les informations figurant dans le présent dossier sont destinées à la Région Grand Est et sont à renseigner par l'ensemble des apprenants admis en formation à la rentrée 2019/2020.

Sont exonérés des frais de formation, les apprenants qui remplissent les conditions d'éligibilité fixées par la Région.

Ces conditions sont rappelées dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires" qui figurent dans le dossier de financement. La délibération du 20 avril 2018 sur les conditions de prise en charge des formations sanitaires est téléchargeable sur le site de la Région Grand Est : <http://www.grandest.fr/actions/formations-sanitaires-sociales/>

**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.**

DOCUMENTS A COMPLETER (SELON LE STATUT DE L'APPRENANT)

JEUNES EN POURSUITE D'ETUDES

Ce statut de jeune de – 26 ans en poursuite d'études est prioritaire et prévaut sur les autres statuts.

- Attestation sur l'honneur.

Si l'apprenant s'inscrit à Pôle Emploi :

- Attestation Pôle Emploi à compléter par l'apprenant,
- Attestation Pôle Emploi à faire compléter, signer et cacheter par son conseiller

DEMANDEUR D'EMPLOI NON DEMISSIONNAIRE

- Attestation sur l'honneur,
- Attestation Pôle Emploi à compléter par l'apprenant,
- Attestation Pôle Emploi à faire compléter, signer et cacheter par son conseiller

SALARIE(E)

- Attestation sur l'honneur,
- Demande de prise en charge financière des frais de formation par la Région Grand Est.

LISTE DES PIECES A FOURNIR (SELON LE STATUT DE L'APPRENANT)

À REMETTRE AU PLUS TARD LE 19 AOUT 2019

JEUNES EN POURSUITE D'ETUDES

- Certificat de scolarité au titre de l'année 2017/2018 ou 2018/2019,

DEMANDEUR D'EMPLOI NON DEMISSIONNAIRE

- Attestation récente d'inscription au Pôle Emploi,
 Contrats de travail pour l'ensemble des emplois exercés,
période de référence : entre la date de clôture du concours et la rentrée scolaire,
 S'il y a lieu, toute pièce justifiant d'un changement de profil ou d'une situation particulière.

SALARIE(E)

FINANCEMENT REGION GRAND EST A TITRE DEROGATOIRE

(concerne les salariés ayant bénéficié d'un report de formation de l'année de réussite du concours (année n-1) et pouvant justifier d'un nouveau refus de financement employeur et/ou OPCO pour la rentrée (année N))

- Demande écrite,
 Confirmation du report d'admission,
 Décisions du refus de prise en charge de l'employeur et/ou OPCO.

ELIGIBLE A LA PRISE EN CHARGE REGIONALE

NON ELIGIBLE A LA PRISE EN CHARGE REGIONALE

VOUS ETES JEUNE DE - 26 ANS EN POURSUITE D'ETUDES

Vous devez fournir un **certificat de scolarité** soit pour l'année 2018/2019 soit pour l'année 2017/2018

Ce statut de jeune de -26 ans en poursuite d'études est prioritaire et prévaut sur les autres statuts. L'inscription à Pole Emploi est toutefois conseillée

Vous avez suivi une préparation aux concours ou au Diplôme d'Accès aux Etudes Supérieures

Vous êtes en congé parental, en congé sabbatique, en congé de formation professionnelle ou en disponibilité

VOUS ETES DEMANDEUR D'EMPLOI

Vous êtes **non démissionnaire** au cours de la période de référence comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et la date de démarrage de la formation

Vous avez démissionné pour **motifs légitimes** :

- ruptures à l'initiative du salarié d'un contrat aidé, d'un emploi d'avenir, d'un service civique, d'un contrat volontariat gendarmerie, pour cause de non-paiement des salaires
- pour suivre le conjoint suite à une mutation ou mariage,
- du fait de violences conjugales

Vous n'avez pas renouvelé votre CDD

← Exception

Vous êtes **démissionnaire** au cours de la période de référence comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et la date de démarrage de la formation

VOUS ETES SALARIE(E)

Vous avez un contrat de travail dont la durée est inférieure à 18 heures par semaine ou 78 heures par mois en moyenne durant les six mois précédant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et social ou bénéficiaire d'un contrat de droit public

Vous avez un contrat de travail à durée déterminée qui expire au plus tard dans les 7 jours qui suivent le début de la formation

Votre congé parental a pris fin avant le démarrage de la formation

Vous avez rompu votre contrat de travail d'un commun accord ou à l'initiative de l'employeur : licenciement, rupture conventionnelle de CDI, rupture anticipée d'un CDD. La procédure doit impérativement avoir abouti avant la rentrée

L'inscription à Pole Emploi est obligatoire

← Exception

← Exception

← Exception

Vous avez gardé un lien juridique avec un employeur

Vous êtes en congé parental

Vous êtes en congé sabbatique, en disponibilité, en congé de formation professionnelle, autoentrepreneurs, commerçant, profession libérale, etc.

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

- du coût de la formation

Tarif applicable par année ou par session de formation **4 800 €**

Autres frais à charge de l'apprenant **100 € (frais de dossier)**

- des conditions de prise en charge fixées par la Région Grand Est (voir « conditions générales de prise en charge des formations sanitaires).

Atteste :

remplir les conditions pour bénéficier d'une prise en charge régionale en tant que :

jeune en poursuite d'études

demande d'emploi non démissionnaire durant la période comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage 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 6 mois avant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et social ou bénéficiaire d'un contrat de droit public.

bénéficiant d'une prise en charge par le biais d'un dispositif de formation professionnelle continue (CIF, CFP ; plan de formation employeur, etc.)

intégrale

partielle et m'engage à financer le reste à titre personnel

Coordonnées du financeur : _____

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.

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 ou du
responsable légal

FORMATIONS SANITAIRES

Document à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de "demandeur d'emploi non démissionnaire entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation"

IDENTITE DE L'APPRENANT

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance :

PROJET DE FORMATION

Etablissement de formation :

Formation suivie :

Lieu de formation :

Année scolaire :

Année de réussite du concours :

Date de la rentrée :

Date d'inscriptions au concours :

ANTECEDENTS PROFESSIONNELS

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours (année de réussite) et le démarrage de la formation, soit :

DU :

AU :

DATE D'EMBAUCHE	EMPLOYEUR	LIEU DE TRAVAIL	EMPLOI OCCUPE	TYPE DE CONTRAT*	TEMPS DE TRAVAIL	MOTIF DE FIN OU DE RUPTURE DE CONTRAT**	DATE DE FIN OU DE RUPTURE DE CONTRAT

INSCRIPTION AU POLE EMPLOI

N° d'identifiant Pôle Emploi :

Agence d'inscription Pôle Emploi référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (Oui / Non) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de Pôle Emploi, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à Pôle Emploi dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans la fiche récapitulative "FICHE SYNTHETIQUE RELATIVE AUX CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE PAR LA REGION GRAND EST DES FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES MENANT AU DIPLOME D'ETAT"
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine) ;
- et ne pas être placé soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise Pôle Emploi à transmettre les informations ci-après à la Région.

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

Fait à :

le :

SIGNATURE DU DEMANDEUR OU DE SON REPRESENTANT LEGAL

Document à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de "demandeur d'emploi non démissionnaire entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation"

PARTIE A RENSEIGNER PAR PÔLE EMPLOI

Pôle Emploi atteste que :

- **l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :**

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (Oui / Non) :

- **l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période comprise entre la date de clôture des inscriptions au concours et le démarrage de la formation (ou le dernier jour d'actualisation, le cas échéant) :**

non démissionnaire

démissionnaire dans l'un des cas d'application prévus dans l'accord n° 14 du 14 mai 2014 relatif à l'indemnisation au chômage (cas de démissions réputées légitimes)

autre motif de rupture *

Date de la rupture :

*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Conv. de reclast personnalisé (CRP), Démission, Démission contrat 18 h/sem au maxi, Démission légitime, Licenciement, Rupture conventionnelle/amiable, Fin de contrat

non défini, Pôle Emploi n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de Pôle Emploi

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (Oui / Non) ?

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

SIGNATURE ET CACHET DE POLE EMPLOI

VOUS ETES SALARIE(E) ET EN FORMATION DE :



Aide-soignant(e) - Auxiliaire de Puériculture - Ambulancier

Mesure dérogatoire pour les formations de niveau V



Infirmier(ère) – Manipulateur (rice) en Electroradiologie Médicale

Mesure compensatoire pour les formations de niveau III

Justifier que des démarches ont été entreprises auprès de votre employeur et/ou de votre OPCO afin d'obtenir un financement au titre de la formation professionnelle continue (ex : CIF, CFP, Etudes promotionnelles,...)

Avoir bénéficié au minimum :

- d'un **report** de formation de l'année de réussite du concours (année n-1) pour motif de non prise en charge de la formation par l'employeur et/ou OPCO
- et justifier d'un **nouveau refus** de financement de l'employeur et/ou OPCO pour la rentrée souhaitée (année n)

Pièces à produire à la Région Grand Est au minimum deux mois avant le début de la formation (année n) :

- demande écrite sollicitant le dispositif dérogatoire
- CV
- confirmation du report d'admission de l'Institut (année n-1)
- décisions de non prise en charge de la formation de l'employeur et/ou de l'OPCO (années n-1 et n)

Avoir bénéficié de la **prise en charge de la première année de formation** par un dispositif de formation professionnelle continue (rémunération et/ou coût de formation)

Pièces à produire à la Région Grand Est au minimum deux mois avant la fin de la 1^{ère} année de formation :

- demande écrite sollicitant le dispositif compensatoire
- CV
- décisions de prise en charge de l'employeur et/ou de l'OPCO pour votre 1^{ère} ou 2^{ème} année de formation

RESERVE AUX CANDIDATS SALARIES INSCRITS DANS UNE FORMATION AS/AP/AMBU

DISPOSITIF DEROGATOIRE DEMANDE DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE DES FRAIS DE FORMATION PAR LA REGION GRAND EST

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

Année de réussite du concours :	2019
Période de formation :	Septembre 2019 / Juillet 2020
Montant des frais pédagogiques / cursus :	4 800,00 €

SITUATION PROFESSIONNELLE

Dernier emploi occupé :	
Employeur (nom et adresse) :	
OPCO (nom et adresse) :	
Date d'entrée en fonction :	
Date de fin de contrat, éventuellement :	
Type de contrat :	
Quotité :	
Situation administrative à la rentrée :	
<small>(mise en disponibilité, démission, licenciement, rupture conventionnelle, rupture anticipée du CDD, fin de contrat...)</small>	
Rupture de contrat durant la période de référence (Oui / Non) ?	
Si oui, date :	
Si oui, motif* :	
<small>*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Conv. de reclast personnalisé (CRP), Démission, Démission contrat 18 h/sem au maxi, Démission légitime, Licenciement, Rupture conventionnelle/amicable, Fin de contrat</small>	
Inscription à Pôle Emploi (O/N) ?	
Si oui, depuis le :	

DEMARCHES EFFECTUEES AUPRES DE L'EMPLOYEUR

Date de la demande pour la rentrée 2018/19 (n) :	
Date de la décision pour la rentrée n :	
Date de la demande pour la rentrée 2017/18 (n-1) :	
Date du refus pour la rentrée n-1 :	
Autres demandes effectuées (Oui / Non) ?	
Si oui, rentrée(s) concernée(s) :	
Prise en charge partielle (Oui / Non) ?	
Si oui, montant :	
Si oui, période :	

DEMARCHES EFFECTUEES AUPRES DE L'OPCO

Date de la demande pour la rentrée 2018/19 (n) :

Date de la décision pour la rentrée n :

Date de la demande pour la rentrée 2017/18 (n-1) :

Date du refus pour la rentrée n-1 :

Autres demandes effectuées (Oui / Non) ?

Si oui, rentrée(s) concernée(s) :

Prise en charge partielle (Oui / Non) ?

Si oui, montant :

Si oui, période :

Autre financeur (Oui / Non) ?

Si oui, nom et adresse :

Convention de financement conclue avec l'institut le :

Commentaire éventuel :

Je certifie exact les renseignements fournis.

Fait à :

Le :

SIGNATURE de l'apprenant