

CPF PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE

DEMANDE DE FINANCEMENT

VEUILLEZ APPOSER VOTRE SIGNATURE À L'INTÉRIEUR DU DOSSIER ET LE RENVoyer COMPLET À VOTRE TRANSITIONS PRO DONT VOUS TROUVEREZ TOUTES LES COORDONNÉES DANS LA FICHE RÉGION JOINTE.

RÉSERVÉ À NOS SERVICES

Nom

Prénom

CPF PTP CDI ☐ FHTT ☐ CPF PTP CDD ☐ Autre, lequel

Date de remise/...../..... Date de réception/...../.....

Date de Commission d'Instruction/...../.....

Intitulé de formation.....

Date de formation du/...../..... au/...../.....

Votre correspondant

Ligne directe

[Vous pouvez communiquer avec nos services via votre espace personnel](#)

N° du bénéficiaire

Position N° de dossier

N° de boîte archive



2

PRISE EN CHARGE DES AIDES À LA MOBILITÉ

Ces frais ne pourront être soumis à la décision de la Commission d'Instruction que si cette rubrique est remplie en totalité et avec précision.

Demandez-vous une participation aux frais annexes?

Oui ☐

Non ☐

Distance entre votre domicile et votre lieu de travail (aller) km

Distance entre votre domicile et le lieu de formation (aller) km

Distance entre votre domicile et le lieu de stage si connu (aller) km

PARTICIPATION PERSONNELLE

Envisagez-vous de participer au financement de votre demande?

Oui ☐

Non ☐

Si oui, comment?

En renonçant au forfait alloué pour le financement de l'aide à la mobilité

Oui ☐

Non ☐

RTT / Récupération / Compte Épargne Temps jours

Compte Professionnel de Prévention (CPP) points

Coûts pédagogiques euros

Compte Engagement Citoyen (CEC) euros

Autre (précisez)

EXPOSÉ DE VOTRE PROJET EN LIGNE

→ Vous devez saisir votre projet en ligne, dans votre espace personnel de notre site internet, avant de nous retourner le dossier.

→ Sa retranscription avec vos motivations sera présentée aux membres de la Commission d'Instruction afin de statuer au mieux sur le financement de votre demande.

→ À l'issue de votre formation pensez-vous l'utiliser dans votre entreprise actuelle

Oui ☐

Non ☐

LE SALARIÉ

Je soussigné(e), Nom Prénom

en qualité de demandeur de financement CPF PTP

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier
- reconnais avoir pris connaissance des modalités, procédures, priorités et échéancier de Transitions PRO
- m'engage à mobiliser mes heures DIF/CPF acquises afin de financer tout ou partie de mon projet de transition professionnelle
- atteste sur l'honneur de ne pas avoir fait une demande de prise en charge du Projet de Transition Professionnelle à une autre Commission d'Instruction conformément à l'arrêté du 28 décembre 2018.
- certifie avoir pris connaissance des éléments figurant sur les volets « Prestataire de formation » et « Employeur ».
- certifie avoir pris connaissance des pièces à joindre obligatoirement à mon dossier (voir page 4)
- certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales d'Intervention et/ou modalités de prise en charge consultable sur le site internet de Transitions PRO.
- certifie avoir pris connaissance que la décision sera consultable sur mon espace personnel.
- reconnais avoir pris connaissance qu'en cas d'acceptation de mon dossier CPF Projet de Transition Professionnelle, la totalité de mon compte CPF sera utilisée.

Date/...../.....

Signature

PIÈCES À JOINDRE OBLIGATOIREMENT À VOTRE DOSSIER

→ Vérifiez que tous les documents sont joints (cochez les cases)

VOUS

- ☐ Relevé de carrière disponible sur le site de votre caisse de retraite téléchargeable sur <https://www.lassuranceretraite.fr>
- ☐ Votre certificat, diplôme ou titre le plus élevé obtenu
- ☐ Synthèse de l'entretien avec votre Conseiller en Évolution Professionnelle (CEP) si vous avez bénéficié d'un accompagnement
- ☐ Courrier d'admission en formation (copie), si en votre possession
- ☐ Courrier de confirmation de co-financement s'il y a lieu
- ☐ RIB (si demande de participation aux frais annexes)

VOTRE PROJET

- ☐ Exposé de votre projet : saisie directe dans votre espace personnel du site internet de Transitions PRO.
 - Vous pouvez bénéficier d'une aide en ligne pour vous aider à remplir les différents champs.
 - Et/ou pour aller plus loin, un support d'aide à la réflexion sur votre projet de transition professionnelle est également mis à votre disposition en téléchargement sur votre espace personnel.

AUTRES

- ☐ Le nombre d'heures DIF : attestation des heures DIF délivrée par l'employeur en décembre 2014 ou janvier 2015 (attestation ou bulletin de salaire)
- ☐ Le volet prestataire de formation avec le programme détaillé, le calendrier, le bilan du positionnement, le devis, le RIB et l'avis d'admission si en votre possession
- ☐ Extrait du référentiel précisant la durée du stage pratique
- ☐ Le volet de l'entreprise (autorisation d'absence), le RIB. Ce document est à remplir uniquement si vous avez une autorisation d'absence. Ne sont donc pas concernés les formations hors temps de travail et les CDD effectuant leur formation à l'issue du contrat de travail.
- ☐ Attestation Caisse Nationale d'Assurance Maladie (si mobilisation du Compte Professionnel de Prévention)

VOTRE ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

CDD

- ☐ Pour justifier de 4 mois de CDD ou de 120 jours calendaires au cours des 12 derniers mois joindre :
 - les derniers bulletins de salaire
 - les derniers contrats de travail CDD
- ☐ Pour justifier de 24 mois d'expérience professionnelle durant les 5 dernières années joindre :
 - certificat(s) de travail (copie)
- ☐ 1 Pièce d'identité ou titre de séjour en cours de validité (copie)
- ☐ RIB (pour les demandeurs d'emploi)

CDI / INTERIM

- ☐ Les 12 derniers bulletins de salaire (copie)
- ☐ Pour justifier de 24 mois d'expérience, joindre :
 - certificat(s) de travail (copie)

CAS PARTICULIERS

Si vous avez un projet de création/reprise d'entreprise

- ☐ Étude de faisabilité : plan prévisionnel (3 ans), business plan

Si vous êtes en situation de handicap et/ou en arrêt de travail et/ou en arrêt longue maladie

- ☐ La décision MDPH (handicap) ou CPAM (invalidité) ou l'accusé réception si la demande est en cours
- ☐ L'attestation de l'incapacité avérée ou du risque d'incapacité par le service de santé (médecine du travail) ou le service de maintien dans l'emploi

IMPORTANT : veuillez à remplir ce dossier avec précision. Toute omission en retarderait l'examen.