

VOLET EMPLOYEUR

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.

IMPORTANT : veillez à remplir ce dossier avec précision et apposer votre signature au dos du volet. Toute omission en retarderait l'examen.

RÉSERVÉ À TRANSITIONS PRO

N° du stagiaire

.....

N° de dossier

.....

**Date de Commission
d'Instruction potentielle**

.....

CDI FHTT CDD

Pièces à joindre obligatoirement

- Votre RIB (Article D6323-11-2)
- Justificatif de l'OPCO dans le cas d'une participation au financement de ce dossier

SALARIE

Nom d'usage*

Prénom*

* champs obligatoires

ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT DU SALARIÉ

Raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Personne à contacter

Téléphone (ligne directe)

E-mail (obligatoire)

Siret NACE

Convention collective n° Libellé

De quel OPCO dépendez-vous ?

Nombre total de salariés dans l'établissement dont relève le salarié à la date du 31 déc. de l'année N-1:

CDI H F CDD H F Total

ADRESSE DE RÈGLEMENT (si différente de l'adresse indiquée ci-dessus)

Raison sociale

Adresse

Code postal Ville

Personne à contacter

Téléphone (ligne directe)

E-mail

RÉMUNÉRATION DU STAGIAIRE

En cas d'acceptation d'une prise en charge par Transitions PRO, l'employeur s'engage à faire l'avance du salaire. Un courrier de notification de prise en charge financière sera établi et précisera les éléments de la rémunération que Transitions PRO remboursera à l'employeur sur présentation, chaque mois, du bulletin de salaire et de l'attestation de présence ou d'assiduité en formation (transmise par l'organisme de formation).

En cas de période d'application en entreprise, se déroulera-t-elle dans l'entreprise, établissement secondaire ou filiale Oui Non

→ Si la période d'application en entreprise, se déroule au sein de l'entreprise (même SIREN), il n'y aura pas de prise en charge des salaires et frais annexes.

ÉLÉMENTS DU CONTRAT DE TRAVAIL

Date d'entrée dans l'entreprise/...../.....

Nature du contrat de travail Contrat à Durée Indéterminée

Contrat à Durée Déterminée Date de fin de contrat/...../.....

Type de contrat (Avenir, CUI-CAE...)

Emploi occupé dans l'entreprise

Niveau de qualification Ouvrier non qualifié Ouvrier qualifié Employé

Agent de maîtrise ou Technicien Ingénieur ou cadre

CAS PARTICULIERS DE SUSPENSION DE CONTRAT DE TRAVAIL

Congé parental Congé maladie Congé sabbatique (ou sans solde) Autre (précisez)

Date de début/...../..... Date de fin/...../.....

Temps partiel à %

→ Le CPF Projet de Transition Professionnelle se substitue au congé du salarié dès le premier jour de la formation

RYTHME DE TRAVAIL HABITUEL HEBDOMADAIRE DU SALARIÉ indispensable pour le calcul de l'absence au poste de travail

		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Matin	de	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
	à	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
Après-midi	de	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
	à	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h
Total heures / jour		..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h	..... h

Pendant les périodes d'interruption de la formation, de vacances ou de fermeture de l'organisme de formation, ou formation à temps partiel ou discontinue, il est convenu avec le salarié qu'il : réintègre l'entreprise utilise ses droits à congés payés se trouve en absence non rémunérée

→ Ni salaire, ni frais annexes ne seront pris en charge pendant les périodes de fermeture de l'organisme de formation.

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données et à la réalisation d'enquêtes et de statistiques par Transitions PRO et, éventuellement, un prestataire extérieur. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 20 juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez vous adresser par courrier à votre Transitions PRO dont les coordonnées figurent sur la Fiche Région jointe au dossier.

ÉLÉMENTS DE SALAIRE

→ INDIQUER LES ÉLÉMENTS DE RÉMUNÉRATION MAINTENUS DURANT LA PÉRIODE CPF PTP

SALAIRE DE BASE BRUT MENSUEL + PRIME(S) MENSUELLE(S) (ÉVENTUELLE(S)) OU MOYENNE DES 12 DERNIERS MOIS SI LE SALAIRE EST VARIABLE

Salaire de base brut mensuel €
 Ancienneté €
 Intitulé de la prime mensuelle (Indiquer uniquement les primes qui font partie intégrante du salaire et soumises à cotisations). Montant
 €
 €
 €
 €
 €
 €
 €
Total mensuel €

HORAIRES DE TRAVAIL DU SALARIÉ

Horaire contractuel mensuel h (indiquer les heures et les centièmes d'heures)
 Temps plein Temps partiel à % Horaire variable / roulement / équipe Horaire fixe
 Moyenne mensuelle des heures supplémentaires sur les 12 derniers mois h et montant €

ÉLÉMENTS VARIABLES NON MENSUELS (ANNUELS, TRIMESTRIELS, SEMESTRIELS, OCCASIONNELS OU HEURES)

Intitulé	Mois de versement												Période de référence	Montant
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D		
.....												 €
.....												 €
.....												 €
.....												 €
													Total annuel €	

TAUX DE CHARGES SOCIALES PATRONALES *

..... %

* Taux moyen basé sur les 12 derniers bulletins de salaire. Ne pas inscrire les indemnités compensatrices de congés payés. Ces dernières vous seront forfaitairement remboursées sur la base de 10 % du salaire de base brut mensuel et de la prime d'ancienneté. Si toutes les charges patronales n'apparaissent pas sur les bulletins de salaire, nous vous remercions de nous joindre un tableau récapitulatif de l'ensemble des charges patronales. Par défaut, les charges indiquées sur les bulletins de salaire serviront de seule référence. Nous ne réglons que les charges déclarées et vérifiables.

Cas particulier pour les entreprises du bâtiment : les congés payés sont à exclure. Si vous cotisez à la caisse des congés payés du BTP, le taux de prise en charge des congés payés sera de 10 %.

Tout élément de salaire, tout intitulé et tout autre changement non déclarés sur le présent document ne pourront donner lieu à un remboursement après acceptation de la prise en charge du CPF Projet de Transition Professionnelle.

FINANCEMENT ENTREPRISE

Avez-vous prévu de participer au financement de ce dossier et/ou de faire participer votre OPCO ?

Oui

Non

→ Si oui, joindre un justificatif de l'OPCO

Sur quel(s) poste(s)?	Salaires	Coût de formation	Frais à la mobilité
Entreprise	..... heures € €
OPCO	..... heures € €

AUTORISATION D'ABSENCE

Je soussigné(e) (nom/prénom) En qualité de

autorise (nom du salarié) à s'absenter de l'entreprise pour une durée de h afin de suivre la formation suivante :

Intitulé de la formation

Durée de la formation y compris examen du/...../..... au/...../.....

Organisme de formation

LE REPRÉSENTANT DE L'EMPLOYEUR

Je soussigné(e), Nom Prénom

en qualité de

- m'engage à maintenir durant la période de prise en charge du CPF PTP, le salaire, les éléments variables de rémunération mensuels et non mensuels précités.
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.
- certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales d'Intervention et/ou des modalités de prise en charge, de l'échéancier et des priorités consultables sur le site internet de Transitions PRO.

N'OUBLIEZ PAS DE JOINDRE VOTRE RIB

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

Cachet et signature

LE SALARIÉ

Je soussigné(e), Nom Prénom

en qualité de demandeur de financement CPF PTP

- certifie avoir pris connaissance des éléments figurant sur le volet « Employeur ».
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier.

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

Signature