



# Plan de formation 2022

## DEMANDE DE FORMATION

**Congé formation dans le cadre  
du Compte Investissement Formation Adhérent (CIFA)  
A l'initiative du salarié  
FORMATION CONTINUE**

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Né(e) le \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_  
Service \_\_\_\_\_ Emploi \_\_\_\_\_

Date d'entrée dans le Groupe \_\_\_\_\_

Diplôme le plus élevé obtenu : \_\_\_\_\_

| Formations déjà effectuées à l'A.D.D.A.P.13 |       |            |                  |
|---|-------|------------|------------------|
| Année<br>acceptation                        | Dates | Organismes | Diplômes obtenus |
| 2021  |       |            |                  |
| 2020  |       |            |                  |
| 2019  |       |            |                  |

| Formations refusées sur les 3 dernières années |           |            |                       |
|--|-----------|------------|-----------------------|
| Année  | Intitulés | Organismes | Motifs - Observations |
| 2021   |           |            |                       |
| 2020   |           |            |                       |
| 2019   |           |            |                       |

## Description de la Formation

### Intitulé de la Formation

Contenu de la formation \_\_\_\_\_

Diplôme final éventuel \_\_\_\_\_

### Organisme de Formation

(Si FACULTE ou UNIVERSITE, UNIQUEMENT si service FORMATION CONTINUE existe)

NOM

N° Déclaration d'Existence (obligatoire) :

N° SIRET (obligatoire) :

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

### Lieu où se déroulera la formation

Date de DEBUT de la formation \_\_\_\_\_

Date de FIN de la formation \_\_\_\_\_

Détail de la formation

Durée Formation théorique

Heures

Jours

Durée Stages pratiques

Heures

Jours

Durée TOTALE de la formation

Heures

Jours

dont utilisation des heures du CPF acquises à hauteur de \_\_\_\_\_ heures pour une formation diplômante inscrite sur la liste RNCP

*Toute demande de FORMATION doit être accompagnée d'une LETTRE DE MOTIVATION et d'un DEVIS délivré par l'organisme de formation précisant impérativement :*

*L'OBJET et le CONTENU de la formation*

*Le LIEU de la formation*

*La DUREE en JOURS et HEURES*

*Le COÛT de la formation*

*Sans la production de ce DEVIS, la demande de formation ne pourra être examinée.*

## Budget Prévisionnel des Frais de Formation

### 1 Frais de Formation

|            |      |       |
|------------|------|-------|
| 1ère année | 2022 | _____ |
| 2ème année | 2023 | _____ |
| 3ème année | 2024 | _____ |
| 4ème année | 2025 | _____ |

### 2 Frais de Transport

|            |      |       |
|------------|------|-------|
| 1ère année | 2022 | _____ |
| 2ème année | 2023 | _____ |
| 3ème année | 2024 | _____ |
| 4ème année | 2025 | _____ |

**Les déplacements d'une ville à l'autre sont les seuls pris en compte  
La distance parcourue est celle entre  
le point de travail et le lieu du stage**

| <i>En train</i>           |       | <i>En bus, car</i> |       |
|---------------------------|-------|--------------------|-------|
| Nombre de Jours           | _____ | Nombre de Jours    | _____ |
| Tarif SNCF 2e Classe A.R. | _____ | Tarif              | _____ |
| <b>Total</b>              |       | <b>Total</b>       |       |

### 3 Frais d'Hébergement

|            |      |       |
|------------|------|-------|
| 1ère année | 2022 | _____ |
| 2ème année | 2023 | _____ |
| 3ème année | 2024 | _____ |
| 4ème année | 2025 | _____ |

| <i>Repas</i>    |                | <i>Hébergement</i> |       |
|-----------------|----------------|--------------------|-------|
| Nombre de Repas | _____          | Nombre de Nuits    | _____ |
| Tarif C/C - 66  | 15,25 €* _____ | Tarif C/C - 66     | _____ |
| <b>Total</b>    |                | <b>Total</b>       |       |

\* la valeur patronale d'un ticket restaurant (5,10 €) sera déduite de chaque justificatif de repas à partir de 8,50 € facturés.

MONTANT

**TOTAL GENERAL**

### Le Demandeur

Je soussigné(e)

sollicite l'autorisation de prendre \_\_\_\_\_ jours de congés au titre de

**la présente FORMATION sollicitée**

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature

### Le Directeur de Service

**Avis motivé sur :**

- L'opportunité de la formation :

- L'autorisation d'absence :

Fait à \_\_\_\_\_

le \_\_\_\_\_

Signature

### La Directrice des Ressources Humaines

Avis motivé :

Fait à Marseille

le \_\_\_\_\_

Signature

### Décision finale de la Direction Générale

OUI

Motif

\_\_\_\_\_

NON

Motif

\_\_\_\_\_

Fait à Marseille

le \_\_\_\_\_

Signature