

Complétez la page 1 et faites compléter la page 2 par le centre de formation.
Votre demande doit être accompagnée de pièces complémentaires et retournée à l'AFDAS dans des délais précisés en page 3.

Demande de prise en charge

STAGES RELEVANT DU PLAN DE FORMATION

À COMPLÉTER PAR LE CANDIDAT

1 IDENTITÉ

NOM	
Prénom	
Pseudonyme	
N° Sécurité sociale	
Adresse	
Code postal	
Ville	
Téléphone domicile	
Téléphone portable	
E-mail	
Profession	
Ancienneté professionnelle (date du premier cachet)	

2 ACTION DE FORMATION

Titre du stage	
Durée totale	heures
Coût	Euros H.T.
Date	du au
Organisme de formation	HOME 75016 Paris

3 J'ATTESTE AVOIR PRIS CONNAISSANCE DES MODALITÉS DE PRISE EN CHARGE, DES DOCUMENTS À JOINDRE ET DES DÉLAIS INDIQUÉS EN PAGE 3

Fait à	Signature
Le	

> RÉSERVÉ AFDAS (ne pas remplir)

N° DOSSIER :	
DOSSIER TRAITÉ PAR :	LE :
CODE ÉTAT INITIAL :	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> Z <input type="checkbox"/> 2
FICHE CANDIDAT :	<input type="checkbox"/> A créer <input type="checkbox"/> A modifier <input type="checkbox"/> OK
CATÉG. :	<input type="checkbox"/> Techn. AV (1) <input type="checkbox"/> Art. (2) <input type="checkbox"/> Mus. (3) <input type="checkbox"/> Techn. SV (5)
DOSSIER COMPLET :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
PIÈCES MANQUANTES :	<input type="checkbox"/> CV <input type="checkbox"/> Lettre motivation <input type="checkbox"/> Devis <input type="checkbox"/> Justif. d'activité <input type="checkbox"/> Programme <input type="checkbox"/> Complément justif.
Autres :	
DOSSIER COMPLET LE :	
RECEVABILITÉ :	
CS	/ à / =
CS	/ à / =
BS	/ à / =
BS	/ à / =
1 ^{ère} DS :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non DDE LEVÉE DE CARENCE : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
DATE FIN DE CARENCE :	
SITUATION : <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> Q <input type="checkbox"/> O	
PRODUIT : ORGANISME :	
ÉTUDE ADMINISTRATIVE DU :	
CP : <input type="checkbox"/> AV <input type="checkbox"/> ART <input type="checkbox"/> MUS <input type="checkbox"/> SV DU :	
COMMENTAIRES :	

VÉRIFIÉ PAR :	LE :
ÉTUDE ADMINISTRATIVE	
DÉCISION : <input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée <input type="checkbox"/> A présenter en CP	
PRISE EN CHARGE :	
CODE ÉTAT DÉCISION :	FRAIS ANNEXES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COMMENTAIRES :	

VISÉE PAR :	LE :
ÉTUDE CP	
<input type="checkbox"/> Acceptée <input type="checkbox"/> Refusée	
PRISE EN CHARGE :	
CP :	VISÉE PAR :
LE :	LE :
CODE ÉTAT DÉCISION :	CODE ÉTAT DÉCISION :
FRAIS ANNEXES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	FRAIS ANNEXES : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
COMMENTAIRES :	

COURRIERS ENVOYÉS LE :	
DOSSIERS TRANSMIS À :	LE :

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'enregistrement de votre demande. En application de l'article 25 de la loi du 6/1/1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent sur simple appel auprès de nos services.

▼ PARTIE À COMPLÉTER PAR L'ORGANISME DE FORMATION

1 IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale	HOME		
Adresse	55 ave Marceau		
Code postal	75016	Localité	Paris
Téléphone	0143806837	Télécopie	01 56 89 26 27
N° Siret	40383001100041		
N° déclaration d'activité (art. L920-4 du Code du travail)	11754436475		
Votre organisme est-il assujéti à la TVA ?	OUI	NON	<input checked="" type="checkbox"/>
Si oui, n° de TVA intracommunautaire	F R		

2 DESCRIPTIF DE LA FORMATION

Intitulé du stage						
Dates	du		au			
Durée totale		heures	jours	Durée hebdomadaire		heures
Adresse du lieu de formation						
Code postal		Ville				
Téléphone		Télécopie				

3 COÛT DE LA FORMATION

Coût pédagogique (à l'exclusion de tout autre frais)	H.T.	T.T.C.
Autres frais (le cas échéant)		
Frais d'inscription (frais de dossier)	H.T.	
Adhésion	H.T.	
Frais de fournitures et matériel pédagogiques	H.T.	
Frais d'hébergement	H.T.	
Autre (précisez) :	H.T.	
Montant total des autres frais	H.T.	T.T.C.

4 ADMISSION

NOM / Prénom du candidat				
Le candidat est	admis	en attente de résultats	signalez la date des résultats	

5 JE CERTIFIE L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR CETTE PAGE

Nom et qualité du signataire	M. Patrois Guillaume, Directeur	Signature et cachet de l'organisme
Fait à		

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'enregistrement de votre organisme. En application de l'article 27 de la loi du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent sur simple appel auprès de nos services.



VOUS DEVEZ NOUS COMMUNIQUER DANS TOUS LES CAS :

Vos justificatifs d'activité des 24 derniers mois précédant le dépôt du dossier à l'AFDAS, à savoir :

- >| copie des attestations de paiement annuelles délivrées par les Congés Spectacles pour les deux dernières années + copie des bulletins de salaire depuis avril dernier.
- >| autres justificatifs acceptés :
 - copie des certificats d'emploi Congés Spectacles (feuillet bleus)
 - copie des bulletins de salaire
 - copie des attestations Guso

ET, EN FONCTION DU STAGE CHOISI :

	Documents complémentaires	Dépôt de votre dossier
Stage conventionné		
Collectif	Aucun	1 semaine avant le début du stage
Collectif dans une autre catégorie professionnelle que la vôtre	<ul style="list-style-type: none"> • votre curriculum vitæ • une lettre de motivation 	2 semaines avant le début du stage
En accès individuel	<ul style="list-style-type: none"> • votre curriculum vitæ • une lettre de motivation • le devis et le programme (durée maximale : 12 mois) 	(si l'adéquation entre le métier exercé et la formation souhaitée n'est pas clairement établie : 3 semaines avant la date de la commission paritaire)
Stage non conventionné		
	<ul style="list-style-type: none"> • votre curriculum vitæ • une lettre de motivation • le devis et le programme (durée maximale : 12 mois) 	3 semaines avant la date de la commission paritaire

>>> Dates des commissions paritaires consultables sur www.afdas.com

▼ SI VOUS DEVEZ RÉDIGER UNE LETTRE DE MOTIVATION

La **lettre de motivation** constitue un document déterminant pour vous connaître, comprendre les objectifs de votre demande et le projet qui en découle.

Nous vous suggérons de développer notamment :

- Les points particuliers de votre CV méritant d'être soulignés pour faire valoir votre demande
- Les raisons qui ont motivé le choix de la formation demandée
- Ce que vous attendez concrètement et précisément de cette formation, en quoi elle constitue un perfectionnement ou, au contraire, une évolution dans votre carrière
- Le projet professionnel qui en découle et le but que vous vous êtes fixé

Si vous êtes dans une **démarche de reconversion**, le dispositif le plus adapté est le **congé individuel de formation (CIF)**. Aussi, si vous établissez votre demande dans le cadre d'un plan de formation, vous en indiquerez les raisons.

Cette lettre ne doit pas être manuscrite.