

Complément à la Demande de Prise en Charge DROIT INDIVIDUEL A LA FORMATION

Entreprise

N° d'Adhérent _____ Dénomination _____ Personne à contacter _____
 Téléphone _____ Mail _____
 Votre entreprise est Option B, souhaitez-vous utiliser votre reliquat ? Oui Non

Bénéficiaire

Civilité	Nom	Prénom	N° Sécurité Sociale

Nombre d'heures DIF		
Acquises à ce jour	Mobilisées pour l'action demandée	Dont Hors Temps de Travail

Date d'entrée dans l'entreprise _____ JJ / MM / AAAA

CDI temps plein
 temps partiel

DIF & Priorités de Branche

Objectif de l'action mentionnée sur la DPC

- Maîtrise des outils informatiques et bureautiques
 Pratique d'une langue étrangère ou du français
 Formation technique spécifique liée à la Plasturgie

Le DIF a été co-construit dans le cadre de l'Entretien Professionnel

- Oui
 Non

Si oui, veuillez compléter la partie ci-dessous

Date de l'Entretien Professionnel _____ JJ / MM / AAAA
 Responsable ayant réalisé l'Entretien Professionnel
 Nom _____
 Prénom _____
 Fonction _____

DIF & Rupture du contrat de travail

Démission

la demande du salarié a été faite pendant le préavis
 la formation démarre pendant le préavis
 date de fin de préavis _____ JJ / MM / AAAA

Licenciement économique ou personnel

la demande du salarié a été faite pendant le préavis
 la formation démarre après le préavis
 date de fin de préavis _____ JJ / MM / AAAA

Dispositifs liés au reclassement du salarié

Congé de Reclassement
 date de début du congé _____ JJ / MM / AAAA
 Convention de Reclassement Personnalisée
 date d'acceptation de la CRP _____ JJ / MM / AAAA

Rupture conventionnelle

date de départ du salarié _____ JJ / MM / AAAA

Nous, soussignés, attestons sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes.

Fait le A

signature du salarié

signature du chef d'entreprise

signature du responsable ayant réalisé
l'entretien professionnel