

**LISTE DES PIÈCES A FOURNIR POUR  
LES ELEVES REDOUBLANTS 2024 DE LA FORMATION AIDE-SOIGNANTE**

- Fiche de renseignements complétée ci-jointe.
- Fiche Argos complétée ci-jointe (le numéro de demandeur d'emploi est obligatoire si vous êtes inscrit(e) à France Travail).
- Vous devez effectuer votre inscription pour la bourse sur le site du Conseil Régional : <https://aides.hautsdefrance.fr>. **Vous devez impérativement scanner toutes les pièces justificatives sur la plateforme. Aucune pièce justificative ne devra être adressée à l'IFAS.**  
Les personnes sorties du cursus scolaire depuis plus d'un an et ne percevant pas de droits à France Travail ne peuvent pas faire de demande de bourse, ces personnes devront monter un dossier de demande de rémunération du Conseil Régional joint à ce dossier (dossier vert RS1). Les personnes ayant une prise en charge employeur ne peuvent pas faire de demande de bourse.
- 1 attestation d'assurance responsabilité civile pour l'année 2024/2025 (le nom de l'apprenant doit être indiqué sur l'attestation).
- 1 attestation d'assurance maladie (CPAM) au nom de l'apprenant.
- 1 certificat médical ci-joint complété et signé par **votre médecin traitant**.
- Autorisation individuelle d'être filmé, photographié ou interviewé ci-jointe.
- Fiche de prise en charge financière ci-jointe **complétée et signée**.
- Attestation France Travail pour les personnes sans prise en charge employeur ou sorties du cursus scolaire depuis plus d'un an.
- Pour les personnes étant sorties du cursus scolaire depuis plus d'un an et n'ayant plus ou pas de droits à France Travail, le dossier de demande de rémunération du Conseil Régional complété (RS1 ci-joint), avec les pièces justificatives.



**FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Site :  Compiègne  Noyon - **Redoublant** : (entourer les modules ou compétences à valider)  
Modules : M1 – M2 - M3 – M4 – M5 – M6 – M7 – M8 – M9 – M10  
Compétences : C1 – C2 – C3 – C4 – C5 – C6 – C7 – C8 – C9 – C10 – C11

NOM de naissance : ..... Prénom : .....

NOM marital : ..... Autres prénoms : .....

Date de naissance : ..... Age : ..... Nationalité : .....

Ville de naissance : ..... Département/pays : .....

Votre adresse complète : .....

.....

Mail : .....@.....

N° téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Portable : ...../...../...../...../.....

N° de sécurité sociale (OBLIGATOIRE) : .....

Adresse CPAM dont vous dépendez : .....

Possédez-vous un permis de conduire ?  Oui  Non

Si oui, possédez-vous un véhicule utilisable pour les stages ?  Oui  Non

**Situation familiale :**

Célibataire  Concubinage  Marié(e)  Pacsé(e)  Divorcé(e)  Séparé(e)  Veuf (ve)

Dépendez-vous financièrement de vos parents ?  Oui  Non

Si oui : - Profession du père : .....

- Profession de la mère : .....

Si oui : - Nombre de frères et sœurs : ..... Age des frères et sœurs : .....

Si vous êtes marié(e), pacsé(e) ou vivant maritalement :

- Profession du conjoint : .....

Nombres d'enfants à charge : ..... Age des enfants : .....

Personne(s) à prévenir en cas de besoin : Nom Prénom.....

**(1 obligatoire)** N° de téléphone : ..... Portable : .....

Nom Prénom.....

N° de téléphone : ..... Portable : .....

## **Prise en charge financière :**

Bénéficiez-vous :

- D'une promotion professionnelle ?  Oui  Non

Si oui : Nom de l'établissement et lieu : .....

- Organisme de prise en charge : .....

Date d'inscription à France Travail : .....

Avez-vous des droits ouverts à France Travail ?  Oui  Non Si oui, date de fin de droits : .....

**Numéro de demandeur d'emploi et numéro de zone géographique (OBLIGATOIRE pour les demandeurs d'emploi pour que la formation soit prise en charge par le conseil régional) :**

N° d'inscription : ..... Département d'inscription à France Travail : .....

## **Cursus scolaire :**

Mois et année de sortie scolaire : .....

*A- Cycle secondaire :*

- Nom de l'établissement fréquenté et lieu .....
- Niveau ou diplôme(s) obtenu(s) : .....
- Année d'obtention : .....

*B- Cycle universitaire :*

- Nom de l'établissement fréquenté et lieu .....
- Niveau ou diplôme(s) obtenu(s) : .....
- Année d'obtention : .....

*C- Cycle professionnel :*

- Niveau ou diplôme(s) obtenu(s) : .....
- Année d'obtention : .....

Avez-vous exercé une activité rémunérée durant ces études ?  Oui  Non

- Si oui, laquelle ? .....

Êtes-vous titulaire de l'AFGSU 2 ?  Oui  Non

Avez-vous participé à une préparation à la sélection aide-soignant l'année dernière ?  Oui  Non

Si oui : nom et adresse de l'organisme : .....

Avez-vous exercé une activité professionnelle depuis la fin des études ?  Oui  Non

- Si oui, laquelle ou lesquelles ? .....

Date :

Signature de l'apprenant :

## ARGOS - FICHE IDENTIFICATION STAGIAIRE (FIS V202101)

Votre CODE Organisme >>> .....

<b>Numéro d'Action de Formation ARGOS</b> >>>	
<b>Date d'entrée en parcours de formation (JJ/MM/AAA) :</b> >>>	___ / ___ / ___

### ETAT CIVIL

Mr    Mme    Mlle   **NOM :** \_\_\_\_\_  
 HOMME    FEMME   **PRENOM :** \_\_\_\_\_  
**Né(e) le** (JJ/MM/AAA) : \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_  
**NOM de NAISSANCE :** \_\_\_\_\_  
**PAYS de NAISSANCE :** \_\_\_\_\_

### COORDONNEES

**Adresse :** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
**Code postal :** \_\_\_\_\_ **Ville :** \_\_\_\_\_ **Tel :** \_\_\_\_\_  
**Email \*** : \_\_\_\_\_  
\* Attention - cette adresse mail sera utilisée pour toutes les correspondances ultérieures que la Région engagera avec vous (exemple, pour des enquêtes futures)

### FORMATION INITIALE ET CONTINUE

<b>Quel est votre diplôme le plus élevé obtenu ?</b> <input type="checkbox"/> AUCUN DIPLOME <input type="checkbox"/> BREVET DES COLLEGES OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> CAP /BEP OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC+2 - DEUG/DEUST/DUT/BTS <input type="checkbox"/> BAC+3 - LICENCE OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC+4 - MAITRISE OU EQUIVALENT <input type="checkbox"/> BAC+5 - MASTER OU EQUIVALENT	<b>Quelle est votre dernière classe fréquentée ?</b> <input type="checkbox"/> Classe primaire ou non scolarisé <input type="checkbox"/> 6eme ou 5eme collège <input type="checkbox"/> 4eme ou 3eme collège <input type="checkbox"/> 1ere ou 2eme année de CAP/BEP <input type="checkbox"/> Dernière année de CAP/BEP <input type="checkbox"/> Classe 2nd ou 1ere lycée <input type="checkbox"/> Classe terminale (BAC ou BAC Pro) <input type="checkbox"/> 1ere ou dernière année de BAC + 2 <input type="checkbox"/> Dernière année de BAC + 3 <input type="checkbox"/> Dernière année de BAC + 4 ou 5
<b>Quel est votre niveau à l'entrée en formation</b> <input type="checkbox"/> Niveau VI : fin d'étude 6ème ou 4ème pré pro <input type="checkbox"/> Niveau V bis : fin d'études 3ème <input type="checkbox"/> Niveau V : CAP ou fin d'étude avant terminale <input type="checkbox"/> Niveau IV : Bac ou classe terminale <input type="checkbox"/> Niveau III : BTS/ DUT ou Bac + 2 <input type="checkbox"/> Niveau II : Licence ou BAC + 3 <input type="checkbox"/> Niveau I : Master ou Bac + 5 et plus	<b>Avez-vous des difficultés pour lire et écrire au quotidien?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<b>SANTE</b>		
<b>Etes-vous en situation de handicap ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<i>Si oui, avez-vous une reconnaissance officielle de handicap (attestation MDPH, allocation adulte handicapé, pension d'invalidité, carte d'invalidité...)?</i> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>DEPARTEMENT OU TERRITOIRE D'OUTRE-MER</b>		
<b>Habitez-vous dans un DOM-TOM (Guadeloupe, Martinique...)?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>FAMILLE</b>		
<b>Vivez-vous?</b> <input type="checkbox"/> Seul <input type="checkbox"/> En couple <input type="checkbox"/> Chez un parent		
<b>Nombre de personnes en emploi du foyer :</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 et plus		
<b>Avez-vous un ou plusieurs enfants à charge ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<b>Vos deux parents sont-ils nés en France?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas		
<b>LOGEMENT</b>		
<b>Vous êtes :</b>		<b>Avez-vous des risques de perdre votre logement ?</b>
<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Locataire <input type="checkbox"/> Autre (hébergement familial, foyer, autres...)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Ne se prononce pas
<b>ORIGINE DE LA DEMARCHE DE FORMATION</b>		
<b>Quelle est la structure qui vous a orienté vers cette formation ?</b>		
<input type="checkbox"/> APEC <input type="checkbox"/> Association d'insertion sociale <input type="checkbox"/> Cap Emploi <input type="checkbox"/> CCAS ou UTPAS <input type="checkbox"/> Opérateur compétences clés <input type="checkbox"/> Démarche personnelle <input type="checkbox"/> Espace Info Formation <input type="checkbox"/> Jury post VAE <input type="checkbox"/> Missions Locales <input type="checkbox"/> Conseil Départemental	<input type="checkbox"/> OPACIF <input type="checkbox"/> Organisme de formation <input type="checkbox"/> PLIE - MDE <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Proch'Emploi <input type="checkbox"/> Structure d'insertion par l'activité économique <input type="checkbox"/> Universités <input type="checkbox"/> Agents Région (hors Proch'Emploi) <input type="checkbox"/> EPIDE Etablissement pour l'insertion dans l'emploi <input type="checkbox"/> Ecole de la 2ème chance	
<b>MOYENS DE TRANSPORT</b>		
<b>Quels moyens de transport utilisez-vous pour venir en formation ?</b>		
<input type="checkbox"/> A PIED - A VELO <input type="checkbox"/> BUS - TRAMWAY - METRO <input type="checkbox"/> VOITURE - 2 ROUES MOTORISEES <input type="checkbox"/> TRAIN <input type="checkbox"/> TEMPS DE TRAJET (EN MINUTE) : .....		
<b>Prestation HEBERGEMENT liée à la formation</b>		
<b>Si hébergement :</b>		
<b>Indiquez le Code Arrondissement (liste ci-dessous) : .....</b>		
AABB Arrondissement d'Abbeville	ACHA Arrondissement de Château-Thierry	ALEN Arrondissement de Lens
AAMI Arrondissement d'Amiens	ACLE Arrondissement de Clermont	ALIL Arrondissement de Lille
AARR Arrondissement d'Arras	ACOM Arrondissement de Compiègne	AMOD Arrondissement de Montdidier
AAVE Arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe	ADOU Arrondissement de Douai	AMOT Arrondissement de Montreuil
ABEA Arrondissement de Beauvais	ADKF Arrondissement de Dunkerque-Flandre	APER Arrondissement de Péronne
ABET Arrondissement de Béthune	ADKM Arrondissement de Dunkerque-	ASTO Arrondissement de Saint-Omer
ABOU Arrondissement de Boulogne-sur-Mer	Maritime	ASTQ Arrondissement de Saint-Quentin
ACAL Arrondissement de Calais	ALAC Arrondissement de Laon-Chaunoy	ASEN Arrondissement de Senlis
ACAM Arrondissement de Cambrai	ALAL Arrondissement de Laon-Laonnois	ASOI Arrondissement de Soissons
		AVAL Arrondissement de Valenciennes
		AVER Arrondissement de Vervins

**SITUATION A L'ENTREE EN FORMATION****Etes-vous allocataire de minima sociaux ?**

- RSA - Revenu de Solidarité Active  
 ASS - Allocation Spécifique de Solidarité  
 AAH - Allocation Adulte Handicapé  
 Non

**SITUATION FACE AU MARCHÉ DU TRAVAIL** **DEMANDEUR D'EMPLOI** **INSCRIT à Pôle Emploi**

N° Inscription (7 chiffres et 1 lettre) : \_\_\_\_\_

Indemnisation Pôle Emploi :  Oui  Non **NON INSCRIT à Pole Emploi****Depuis combien de temps êtes-vous sans emploi ?**

Nombre de mois \_\_\_\_\_

 **SALARIE**➤ **Catégorie Socio professionnelle**

- Ouvrier non qualifié  
 Ouvrier qualifié  
 Employé non qualifié  
 Employé qualifié  
 Technicien Agent de Maîtrise  
 Cadre

➤ **Type de contrat**

- CDI  
 CDD  
 CDDI d'Insertion  
 Contrats aidés secteur non marchand  
 Contrats aidés secteur marchand  
 Autres contrats aidés

➤ **Temps partiel inférieur à 24 h semaine :** Oui  Non **INDEPENDANT - ARTISAN** **CONGES MATERNITE CLCA** **PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET NON DEMANDEUR D'EMPLOI** **RETRAITE****SIGNATURE DU STAGIAIRE PARTICIPANT**

Je soussignée(e) \_\_\_\_\_ (prénom - nom),  
 déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués dans ce document

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signature STAGIAIRE>**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des parcours de formation et à l'élaboration de statistiques non nominatives. Les destinataires des données sont les services de la Direction de la Formation Permanente de la Région Hauts-de-France et l'organisme dans lequel le stagiaire suit sa formation mais aussi l'Union Européenne, Pôle Emploi, l'Agence de Services et de Paiement, la Caisse des Dépôts et Consignations pour le Compte Personnel de Formation) et les organismes chargés par la Région HDF d'une mission d'évaluation.

Les données recueillies seront également utilisées de façon anonyme à des fins de suivi et d'évaluation des opérations financées par l'Europe et plus particulièrement par le Fonds Social Européen.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant au Correspondant Informatique et Libertés de la Région Hauts-de-France - 151, avenue du Président Hoover 59555 LILLE CEDEX.

**SIGNATURE et Références ORGANISME de FORMATION**

N° Identification stagiaire ARGOS : \_\_\_\_\_ N° Action ARGOS : \_\_\_\_\_

N° Participation stagiaire ARGOS: \_\_\_\_\_

Visa du responsable : Nom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Signature ORGANISME>**

Une copie de certains justificatifs du stagiaire peut être demandée : Attestation de sécurité sociale (NIR), Justificatifs d'identité (CNI, Passeport, carte de séjour...), Attestation inscription demandeur emploi. Pour les stagiaires salariés : SIRET et Raison sociale de l'Employeur.

Fiche Argos 3/3



## Dans le cadre du dispositif des bourses pour l'année 2024/2025

### Attention

**Les personnes sorties du cursus scolaire depuis plus d'un an n'ayant plus ou pas de droits à France Travail et demandant la rémunération du Conseil Régional (dossier vert RS1 joint) ou les personnes ayant une prise en charge par leur employeur ne peuvent pas faire de demande de bourse.**

**ATTENTION DE BIEN VOUS INSCRIRE SUR LE BON SITE. COMPIEGNE SI VOUS SOUHAITEZ INTEGRER COMPIEGNE ET NOYON SI VOUS SOUHAITEZ INTEGRER NOYON.**

Les personnes ayant déjà un compte créé doivent le reprendre et déposer une nouvelle demande de bourse, après vérification de leurs coordonnées personnelles et bancaires (via la fiche « tiers »).

Vous devez impérativement conserver la notification de la décision qui pourra vous servir de pièce justificative auprès d'autres administrations pendant votre scolarité.

Le Conseil Régional ne délivrera pas de copie ultérieurement

Toute modification de coordonnées bancaires ou d'adresse doit être signalée au service instructeur des bourses sanitaires et sociales par courrier, accompagnée du justificatif correspondant et dans les meilleurs délais

#### **Première connexion**

Un apprenant qui souhaite déposer une demande de bourse est invité à s'inscrire sur la plate-forme. Pour cela, il se connecte sur le portail à l'adresse <https://aides.hautsdefrance.fr>

Lors de sa première connexion, l'apprenant doit compléter les informations demandées, se créer un identifiant et un mot de passe pour pouvoir accéder à la plateforme. Enregistrer un IBAN pour éviter d'être bloqué ultérieurement.

Après validation de la saisie des informations un courrier électronique de confirmation est envoyé à l'adresse électronique spécifiée par l'apprenant lors de la création de son compte. Activer votre compte utilisateur en cliquant sur le lien.

**IMPORTANT** : Certaines boîtes de messagerie peuvent considérer ce mail comme un spam. L'apprenant est invité à vérifier dans les « courriers indésirables » ou « spams » de sa boîte de messagerie.

Puis se reconnecter, cliquer dans « rechercher une aide ». Rechercher et cliquer sur « bourses sanitaires et sociales », cliquer sur « effectuer une simulation » et compléter un nouveau dossier. Attention, bien **valider** (en bas à droite de chaque page) à chaque étape.

Vous devez obligatoirement scanner les documents demandés et les insérer sur la plateforme des bourses.

Contacts service des bourses : [bess@hautsdefrance.fr](mailto:bess@hautsdefrance.fr) - 0 800 026 080 (numéro vert)

**Attention de bien valider votre demande de bourse à la fin de votre inscription avec le**

**bouton valider** 



**Autorisation individuelle d'être filmé(e), photographié(e) ou interviewé(e)**

Je soussigné(e) (apprenant(e) majeur) .....,  
demeurant à .....,  
autorise l'IFSI/IFAS à me filmer, me photographier, m'interviewer et utiliser mon image.

ou  
Je soussigné(e) (parent enfant mineur) .....,  
demeurant à .....,  
autorise l'IFSI/IFAS à filmer, photographier, interviewer et utiliser l'image de mon enfant mineur dont le nom est :  
.....

En conséquence, j'autorise l'IFSI/IFAS à fixer, diffuser, reproduire et communiquer au public les films, les photographies pris dans le cadre de ma vie d'apprenant(e) ou la vie d'apprenant de mon enfant mineur à l'Institut.

Les photographies, films et/ou interviews pourront être exploités et utilisés directement par l'IFSI/IFAS ou par le Centre Hospitalier Intercommunal COMPIEGNE NOYON sous toute forme et tous supports connus et inconnus à ce jour, notamment de télédiffusion, de papier (journaux, flyer et périodiques) et électronique (Internet) sans aucune limitation intégralement ou par extraits pour une durée illimitée.

Le bénéficiaire de l'autorisation s'interdit expressément de procéder à une exploitation des photographies, films et/ou interviews susceptibles de porter atteinte à ma vie privée ou ma réputation ou à la vie privée et la réputation de mon enfant mineur, ni d'utiliser les photographies, films et/ou interviews dans tous supports à caractère pornographique, raciste, xénophobe ou toute autre exploitation préjudiciable.

Il s'efforcera, dans la mesure du possible, de tenir à ma disposition ou à la disposition des parents des enfants mineurs un justificatif à chaque parution ou diffusion des photographies, films et/ou interviews sur simple demande.

Je suis informé(e) de mes droits et ne pourrai prétendre à aucune rémunération pour leur exploitation.

Fait à .....

Signature de l'apprenant(e) ou du parent  
d'enfant mineur

Le .....



# CERTIFICAT MEDICAL

## Émanant du médecin traitant

### Pour l'année de formation 2024/2025

Je soussigné(e) Dr ....., médecin,

certifie que .....

ne présente pas de contre-indication physique et psychologique à l'exercice de la profession aide-soignante et **est à jour de ses vaccinations.**

Fait à .....

Le .....

**CACHET ET SIGNATURE DU  
MEDECIN**



## Fiche de prise en charge financière

Ce document est indispensable pour la prise en charge du coût pédagogique de votre formation par la région des Hauts-de-France.

Tout renseignement erroné pourrait entraîner votre engagement à régler le montant total des frais de votre scolarité.

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom d'usage : .....

Date de naissance : .....

**La région Hauts-de-France finance les parcours de formation des personnes répondant aux statuts suivants à la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection :**

<b>1 – Élève en poursuite de scolarité :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sans interruption</li> <li>Avec interruption depuis moins d'un an ou année scolaire</li> <li>Ayant effectué leur service civique</li> </ul>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, préciser votre dernière situation (établissement, niveau, etc...) .....		
<p><b>Justificatif de votre situation à fournir : Certificat de scolarité de l'année 2023-2024 ou certificat de scolarité de l'année 2022-2023 accompagné de l'attestation de service civique si effectué.</b></p> <p><b>Signer impérativement la dernière page de la fiche de prise en charge financière.</b></p>		

<b>2 – Demandeur d’emploi (indemnisé ou non) ou salarié en emploi précaire</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Personne sans contrat de travail avec ou sans indemnisation de France Travail</b></li> <li>• <b>Personne titulaire d’un CDD y compris de la fonction publique</b></li> <li>• <b>Personne titulaire d’un contrat d’apprentissage ou de professionnalisation achevé avant l’entrée en formation</b></li> <li>• <b>Personne titulaire d’un contrat de travail temporaire</b></li> <li>• <b>Personne titulaire d’un CDI de 87 heures/mois ou moins</b></li> <li>• <b>Personne ayant fait l’objet d’un licenciement après la clôture des inscriptions (hors abandon de poste qui sont assimilés à des démissions)</b></li> <li>• <b>Militaire sous contrat ayant un projet de reconversion validée par leur institution (exceptés les militaires de carrière)</b></li> </ul>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

Si vous êtes inscrit en tant que demandeur d’emploi :

N° identifiant France Travail : .....

Date d’inscription à France Travail : .....

Indemnisation par France Travail :    Oui             Non

**Fournir une attestation d’ouverture de vos droits à France Travail, datée de moins d’un mois**

Dans tous les cas,

**Fournir un justificatif selon votre situation.**

**Signer impérativement la dernière page de la fiche de prise en charge financière.**

<b>3 – Personne bénéficiant d’un Contrat de Sécurisation Professionnelle (CSP)</b>  Sont éligibles les personnes dont le CSP prend fin avant l’entrée en formation.  Sont éligibles les personnes qui ne peuvent pas bénéficier d’une prise en charge complète de leur parcours via le CSP. Dans ce cas la région financera la totalité du parcours	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

**Fournir un justificatif selon votre situation.**

**Signer impérativement la dernière page de la fiche de prise en charge financière.**

<b>4 – Les démissionnaires d’un CDI de + 87 heures/mois uniquement dans le cadre de démissions légitimes ou les salariés démissionnaires entrant dans le dispositif « démission-reconversion » dont le premier rendez-vous avec un conseiller en évolution professionnel a eu lieu avant la date de clôture des inscriptions à la sélection</b>	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
---	------------------------------	------------------------------

Si démissionnaire d’un CDI,

N° identifiant France Travail : ..... Date d’inscription à France Travail : .....

Indemnisation par France Travail :    Oui             Non

**Justificatif de votre démission dans le cadre des démissions légitimes et si vous l’avez attesté d’ouverture de vos droits France Travail, datée de moins d’un mois**

Si démission-reconversion, à quelle date avez-vous eu votre premier rendez-vous : .....

**Fournir le justificatif du rendez-vous.**

**Signer impérativement la dernière page de la fiche de prise en charge financière.**

La région Hauts-de-France ne finance pas les parcours de formation pour les personnes répondant aux statuts suivants :

- Les **travailleurs non-salariés** (autoentrepreneurs, commerçants, professions libérales, ...)
- Les personnes ayant signé **une rupture conventionnelle** d'un CDI après la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection ;
- Les **abandons de poste** après la date de clôture des dossiers d'inscription aux épreuves de sélection ;
- Les **non actifs non-inscrits à France Travail** (retraités, ...)
- Les **travailleurs salariés** (CDI de plus de 87h/mois, les personnes en congé parental, les personnes en contrat d'apprentissage ou de professionnalisation pour la formation concernée, les agents des différentes fonctions publiques) ;
- Les salariés et agents de la fonction publique en disponibilité, inscrits ou non à France Travail ;
- Les personnes bénéficiant du financement de leur formation dans le cadre d'un **contrat de sécurisation professionnelle-CSP** (sauf cas particuliers cf article IV-C-2-3) ;
- Les candidats étrangers qui ne sont pas en règle de leurs obligations pour étudier sur le territoire national.

Si le coût de votre formation n'est pas financé par la Région, merci de nous indiquer par quel moyen sera financée celle-ci :

Promotion Professionnelle		
Salarié(e) en Promotion Professionnelle	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, établissement employeur : .....		
Adresse : .....		
.....		
Signataire des conventions financières (Nom, Prénom et fonction) :		
.....		
Personnes à contacter pour la prise en charge de votre formation (Nom, Prénom, fonction, téléphone et adresse mail) :		
.....		
.....		
.....		
<i>Justificatif de votre situation à fournir : Attestation de prise en charge de la formation par votre employeur <b>et signer impérativement la dernière page de la fiche de prise en charge financière.</b></i>		
Congé individuel de Formation		
Salarié(e) en Congé Individuel de Formation	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, nom de l'organisme : .....		
Adresse de l'organisme : .....		
.....		
N° de dossier : .....		
Nom de l'employeur : .....		
Adresse de l'employeur : .....		
.....		
Personnes à contacter pour la prise en charge de votre formation (Nom, Prénom, fonction, téléphone et adresse mail) :		
.....		
.....		
<i>Justificatif de votre situation à fournir : Attestation de prise en charge de la formation par l'organisme <b>et signer impérativement la dernière page de la fiche de prise en charge financière.</b></i>		

## Prise en charge personnelle

Oui  Non

Si oui, situation actuelle : .....

Si vous ne bénéficiez d'aucune prise en charge financière du coût de votre formation ci-dessus, vous vous engagez à régler les coûts pédagogiques de formation.

A savoir, 7240,00 € TTC pour la formation en cursus intégral pour la promotion 2024/2025.

Dans ce cas, une convention sera signée avant votre entrée en formation.

**Signer impérativement ci-dessous.**

Je soussigné(e), ....., atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document « fiche de prise en charge financière ».

A : ....., le : .....

Signature du candidat :



Document à compléter par les personnes ne percevant aucune rémunération (ni France Travail, ni employeur) et étant sortie du cursus scolaire depuis plus d'un an

ORGANISME GESTIONNAIRE

## DEMANDE D'ADMISSION AU BÉNÉFICE DES RÉMUNÉRATIONS DES STAGIAIRES DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

(Code du travail - 6<sup>e</sup> partie)  N°11971\*05

CENTRE DE FORMATION ou  
PORTEUR DE PROJET visé par l'arrêté  
mentionné par l'article 270 de la LFI2021

CACHET

À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE (Situation à l'entrée en stage)

ETAT CIVIL

M  Mme

Votre nom de naissance

Votre nom d'épouse ou d'époux (éventuellement)

Votre prénom

Votre date de naissance \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

Votre nationalité  Française  Union européenne  Autre (à préciser)

*Votre domicile  
habituel  
avant le  
stage*

numéro \_\_\_\_\_ rue ou lieu-dit \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

Votre adresse électronique

S'il y a eu changement de résidence pour la durée du stage, indiquer la nouvelle adresse :

*Votre  
nouvelle  
adresse*

numéro \_\_\_\_\_ rue ou lieu-dit \_\_\_\_\_

code postal \_\_\_\_\_ commune \_\_\_\_\_

Votre lieu de résidence pendant le stage est à \_\_\_\_\_ Km du centre de formation.

### VOTRE SITUATION FAMILIALE

• Vous êtes :

célibataire  marié(e)  en union libre  pacsé(e)  veuf(ve)  séparé(e)  divorcé(e)

• Vous avez : enfant(s) dont \_\_\_\_\_ pour lequel (lesquels) vous assurez actuellement la charge effective et permanente.

### RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

Votre numéro de sécurité sociale

Vous êtes affilié(e) :

au régime général \_\_\_\_\_ à la caisse de : \_\_\_\_\_ département : \_\_\_\_\_

au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que :  exploitant  conjoint  
 associé d'exploitation  aide familial

au régime des salariés agricoles en tant que :  salarié d'exploitation  salarié d'organisme agricole

à un autre régime (précisez lequel) :

Vous n'êtes pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)

### MODE DE PAIEMENT SOUHAITÉ

virement bancaire  autre, à préciser

POUR SUIVRE PAGES SUIVANTES.

## À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE

### 1 Votre situation à l'entrée du stage

**RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE NIVEAU DE FORMATION** (cochez les cases qui correspondent à votre situation) :

Votre dernière classe suivie :

- Primaire, 6<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup>, CPA, CPPN ou CLIPA
- 3<sup>e</sup> ou première année de CAP ou BEP
- 2<sup>ème</sup>, 1<sup>ère</sup> de l'enseignement général ou 2<sup>e</sup> année de CAP ou BEP
- Terminale
- 1<sup>ère</sup> ou 2<sup>e</sup> année de DEUG, DUT, BTS, école des formations sanitaires et sociales.
- Classes de 2<sup>e</sup> ou 3<sup>e</sup> cycle de l'enseignement supérieur

Votre diplôme le plus élevé obtenu :

- Aucun diplôme
- Certificat d'étude primaire (CEP)
- Brevet des collèges (BEPC)
- CAP ou BEP
- Baccalauréat général, technologique ou professionnel
- DEUG, DUT, BTS, ou autre diplôme de niveau Bac +2
- Diplôme de niveau Bac +3 ou plus

**VOUS ÊTES BÉNÉFICIAIRE DU RSA**  oui  non *si oui, à quel titre :*  à titre d'allocataire  à titre d'ayant-droit

**VOUS AVEZ UN EMPLOI SALARIÉ**  non  oui, à temps plein  oui, à temps partiel Nombre d'heures hebdomadaires :

**VOUS ÊTES SANS EMPLOI**

• Inscrit à Pôle emploi  oui depuis le :  non

Si oui, depuis combien de temps en continu :

- moins de 6 mois
- 6 à 11 mois
- 12 à 23 mois
- 24 mois et plus

Situation auprès de Pôle emploi

• Vous avez un dossier de demande d'indemnisation en cours auprès de Pôle emploi  oui  non

•  ou Vous n'êtes plus indemnisé(e) par Pôle emploi depuis la date du  :  
 Vous avez fait l'objet d'une notification de rejet d'indemnisation par Pôle emploi à la date du  :

• Vous êtes indemnisé(e) par Pôle emploi au titre de :  l'allocation d'aide au retour à l'emploi  
 l'allocation de fin de formation  
 l'allocation de solidarité spécifique

• Vous n'avez jamais travaillé  dans ce cas, reportez-vous directement p.3

### 2 Activités antérieures

- Vous avez exercé une activité salariée pendant une durée inférieure à 6 mois
- Vous avez exercé une activité salariée pendant 6 mois au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois au cours d'une période de 24 mois
- Vous effectuez un stage d'une durée supérieure à un an et vous avez exercé une activité professionnelle durant trois ans ou plus
- Vous êtes un ancien agent du secteur public et vous avez exercé une activité salariée pendant 6 mois au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois au cours d'une période de 24 mois

**A COMPLÉTER UNIQUEMENT :**

**SI VOUS ÊTES TRAVAILLEUR HANDICAPÉ OU SI VOUS AVEZ MOINS DE 26 ANS  
 VOTRE PARCOURS PROFESSIONNEL EN FRANCE ET/OU À L'ÉTRANGER**

• Indiquer ci-dessous en partant de la plus récente, vos activités professionnelles salariées, non salariées, de formation ou de chômage précédant l'entrée en stage :

PÉRIODE		VOTRE ACTIVITÉ	NOM DE VOTRE EMPLOYEUR (ou centre de formation / porteur de projet)	ADRESSE DE VOTRE EMPLOYEUR (ou centre de formation / porteur de projet)
du	au			

## À REMPLIR PAR LE STAGIAIRE

Rubriques 3, 4, 5, 6 : à ne remplir que si vous êtes concerné(e).

### 3 Vous êtes à la recherche d'un emploi et appartenez à l'une de ces catégories

- Vous êtes parent d'au moins trois enfants
- Vous êtes veuf(ve), divorcé(e), séparé(e) judiciairement depuis moins de trois ans
- Vous êtes veuf(ve), divorcé(e), séparé(e), abandonné(e), célibataire et vous assumez seul(e) la charge d'au moins un enfant résidant en France
- Vous êtes une femme seule enceinte

### 4 Vous êtes travailleur non salarié

- agriculteur
- artisans
- profession libérale
- marin-pêcheur
- autre (précisez)

### 5 Vous êtes travailleur handicapé

- oui
- non

- Vous percevez durant le stage des indemnités journalières pour maladie versées par la CPAM
- Vous avez été victime d'un accident du travail (autre qu'un accident de trajet, ou d'une maladie professionnelle) et votre contrat de travail est suspendu

### 6 Autre situation

- Vous bénéficiez de l'aide aux agriculteurs en difficulté
- Vous êtes demandeur d'asile de plus de 6 mois ou réfugié ou bénéficiaire d'une protection subsidiaire
- Vous êtes dans une autre situation (précisez) :

## DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur que :

- Les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables. Par ailleurs, je suis informé(e) des dispositions de l'article 441-7 du code pénal qui prévoit « [...] qu'est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait : 1° D'établir une attestation ou un certificat faisant état de faits matériellement inexacts ; 2° De falsifier une attestation ou un certificat originairement sincère ; 3° De faire usage d'une attestation ou d'un certificat inexact ou falsifié. Les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et à 45 000 euros d'amende lorsque l'infraction est commise en vue de porter préjudice au Trésor public ou au patrimoine d'autrui ».
- J'ai été averti(e) que je devrai rembourser tout ou partie des sommes perçues en cas d'abandon de la formation sans motif légitime ou en cas d'exclusion pour faute lourde.
- Je n'ai pas déposé de demande de rémunération pour ce stage auprès d'un autre organisme payeur ou auprès de Pôle emploi, je renonce le cas échéant, à solliciter de l'allocation d'aide au retour à l'emploi - formation.
- J'ai effectué un stage de formation rémunéré par :  l'Etat  un Conseil régional  
 Pôle emploi  
 l'Agence de services et de paiement  
 Autres (Docaposte...)

du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ au centre de \_\_\_\_\_  
ayant pour objet \_\_\_\_\_

Fait le \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à cette demande. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Ce traitement de données à caractère personnel est effectué par l'organisme ou l'institution qui finance votre action afin de permettre le versement, le suivi et le contrôle de votre rémunération. Il répond à une mission d'intérêt public. Toutes les informations demandées sont obligatoires pour le versement de la rémunération. Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données vous concernant ainsi que de limitation du traitement. En cas d'opposition au traitement, votre rémunération ne sera plus versée. Pour plus d'informations sur le traitement de vos données et sur vos droits, veuillez consulter le mention jointe.

Signature du stagiaire

**RÉSERVÉ AU CENTRE DE FORMATION OU PORTEUR DE PROJET**  
visé par l'arrêté mentionné par l'article 270 de la Loi de finances 2021

Agrément Etat  Agrément Conseil Régional  Autre

N° d'agrément ou de convention :

Intitulé du stage ou cycle

(doit correspondre à celui qui a fait l'objet de l'agrément de rémunération)

Spécialité de la formation (NSF)

spécialité code fonction

Nomenclature consultable à l'adresse suivante : <https://formacode.centre-info.fr/consultation-.html>

Adresse électronique du centre

Code postal et commune du lieu de formation

Date d'ouverture

Date de fin prévue

Durée totale du stage  
pour le stagiaire (en heures)  
dont en entreprise

Stagiaire entré le

Date de sortie prévue

Durée hebdomadaire  
(en heures)

Objectif du stage : reportez-vous à la notice explicative (cochez la case concernée)

- certification
- professionnalisation
- préparation à la qualification
- remise à niveau, maîtrise des savoirs de base, initiation
- (re) mobilisation, aide à l'élaboration de projet professionnel
- perfectionnement / élargissement des compétences
- création d'entreprise
- situations visées par l'arrêté prévu par l'article 270 de la LFI 2021

Si le stage vise une certification ou une professionnalisation, niveau de la qualification préparée

- niveau CAP - BEP (niveau 3)
- niveau Baccalauréat (niveau 4)
- niveau DEUG, DUT, BTS (niveau 5)
- niveau licence et supérieur (niveau 6)

Le directeur du centre certifie que cette demande est comprise dans les limites de l'effectif agréé au titre de la rémunération et que les mentions portées par son établissement sur le présent imprimé sont exactes.

Fait le 20

Signature du directeur du centre de formation  
ou de la personne dûment habilitée

CACHET DU CENTRE OU PORTEUR  
visé par l'arrêté mentionné par l'article 270 de la Loi de finances 2021

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

Accord Décision de rémunération n°

à compter du Montant

€  base mensuelle visa

à compter du Montant

€  base horaire

Indemnité transport-hébergement : €

Codification

Rejet (motif à notifier)

## NOTICE EXPLICATIVE À L'ATTENTION DU STAGIAIRE

1. Cochez les cases correspondant à votre situation

2. Remettez à votre centre de formation le présent formulaire accompagné des pièces justificatives suivantes :

### • ÉTAT CIVIL

Si vous êtes de nationalité française :

- Copie de votre carte nationale d'identité en cours de validité
- Ou copie de votre passeport en cours de validité
- Ou à défaut un certificat de nationalité

Si vous êtes de nationalité étrangère :

- Titre de séjour permettant l'accès aux stages de formation professionnelle (renseignez-vous auprès de votre centre de formation)

Si vous êtes mineur non émancipé :

- Autorisation parentale sur le modèle que vous remettra votre centre de formation

### • PAIEMENT

- Relevé d'identité bancaire/IBAN à votre nom

### • PARCOURS PROFESSIONNEL

Si vous avez déjà travaillé et êtes reconnu travailleur handicapé :

- Dernier(s) certificat(s) de travail

Si vous avez déjà travaillé et avez moins de 26 ans :

- Bulletins de salaires pour 6 ou 12 mois

Si vous avez déjà effectué un stage rémunéré au titre de la 6<sup>e</sup> partie du Code du travail

- Décision Etat, Conseil régional, Pôle emploi ou Agence de services et de paiement, Autres

### • SITUATION FAMILIALE

Si vous appartenez à l'une des catégories mentionnées au paragraphe « Publics particuliers » :

- Attestation du prescripteur ou photocopie du livret de famille
- Attestation du prescripteur ou éventuellement copie de l'ordonnance de séparation, du jugement de divorce ou attestation de la CAF (cas des parents isolés)
- Attestation du prescripteur ou éventuellement certificat de grossesse et attestation de la CAF justifiant de votre situation

### • SI VOUS ÊTES RECONNU TRAVAILLEUR HANDICAPÉ

- Attestation du prescripteur ou décision de la CDAPH
- Éventuellement, attestation de la CPAM mentionnant le montant des indemnités journalières que vous percevrez durant votre stage
- Dernier(s) certificat(s) de travail et bulletins de paie pour 6 ou 12 mois permettant le calcul de votre rémunération

### • PROTECTION SOCIALE

- Copie de votre attestation d'assuré social

### • Demandeur d'emploi

- Notification de rejet de France Travail de moins d'un mois

POUR TOUTE QUESTION RELATIVE AU TRAITEMENT DE VOTRE DOSSIER,  
VOUS DEVEZ VOUS ADRESSER EN PRIORITÉ À VOTRE CENTRE DE FORMATION

# NOTICE EXPLICATIVE À L'ATTENTION DE L'ORGANISME DE FORMATION ou PORTEUR DE PROJET visé par l'arrêté mentionné par l'article 270 de la Loi de finances 2021

(Cf page 4 du formulaire : partie réservée au Centre de formation ou Porteur de projet)

**SPÉCIALISATION DE LA FORMATION** : la nomenclature des spécialités de formation (NSF) est consultable sur internet :  
<https://formacode.centre-info.fr/-consultation-.html>

## **OBJECTIF GÉNÉRAL DE LA FORMATION :**

Dans le cadre de cette nomenclature, la notion de formation qualifiante regroupe ces deux dernières notions : formation certifiante ou professionnalisante.

### **1. Certification**

Cette catégorie comprend l'ensemble des formations sanctionnées par le passage d'une certification (diplôme, titre, certificat de qualification professionnelle). Les certifications regroupent l'ensemble des diplômes généraux de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur (diplômes nationaux, diplômes des Universités) ainsi que l'ensemble des certifications professionnelles inscrites au Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).

### **2. Professionnalisation**

Les objectifs des formations professionnalisantes sont très proches de ceux des formations certifiantes professionnelles, mais elles ne donnent lieu à aucun diplôme, titre ou certificat inscrit au RNCP. Comme les formations certifiantes professionnelles, ces formations visent à enseigner les techniques et connaissances propres à rendre un individu opérationnel dans un métier (ou plus généralement sur un type de poste de travail).

Attention à ne pas confondre avec les formations de perfectionnement, qui visent à approfondir les compétences de publics déjà opérationnels dans un métier ou un poste donné.

### **3. Préparation à la qualification**

Cette catégorie comprend les formations qui préparent à l'entrée dans toute formation qualifiante (i.e. certifiante ou professionnalisante), quel que soit son niveau. On y inclut bien sûr les formations de pré-qualification pour les jeunes (des Conseils Régionaux) par exemple. Les formations de préparation aux concours sont donc incluses dans cette catégorie.

### **4. Remise à niveau, maîtrise des savoirs de base, initiation**

Il s'agit là de stages de remise à niveau ou d'initiation à des compétences ou techniques transversales à une large gamme de métiers. Il peut s'agir de remise à niveau dans les disciplines générales (français, lutte contre l'illettrisme, mathématiques de base), mais également d'initiation aux langues, d'initiation aux logiciels courants de bureautique (EXCEL, WORD, POWERPOINT et équivalents) ou d'initiation à Internet (messagerie et navigation).

### **5. (Re)mobilisation, aide à l'élaboration de projet professionnel**

Cette catégorie rassemble l'ensemble des stages visant à analyser les perspectives d'orientation des stagiaires en tenant compte de leurs motivations, de leurs capacités professionnelles, ainsi que des difficultés sociales qu'ils ont éventuellement rencontrées. Ils peuvent intégrer un travail sur les savoirs de base ou des modules de familiarisation avec le milieu de l'entreprise.

Ces stages ne se confondent pas avec les stages de préparation à la qualification qui s'inscrivent quant à eux dans un métier défini et constituent une étape avant d'entreprendre un stage certifiant ou professionnalisant.

### **6. Perfectionnement, élargissement des compétences**

Les formations de cette catégorie s'adressent à un public de personnes déjà opérationnelles dans leur activité professionnelle occupée ou recherchée, mais qui désirent approfondir leurs compétences ou acquérir des compétences supplémentaires. Ils favorisent l'adaptation des salariés à leur poste de travail, l'évolution ou le maintien dans leur emploi. Dans le cas particulier du perfectionnement, ces formations supposent explicitement des pré-requis (qualification ou expérience professionnelle).

Exemple : Cette catégorie comprend les stages de niveau avancé de langue, de bureautique et d'utilisation des outils Internet. Elle comprend aussi les stages de développement personnel pour les salariés.

### **7. Création d'entreprise**

### **8. Situations visées par l'arrêté prévu par l'article 270 de la Loi de finance 2021**

1° les parcours au titre des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à projet « Prépa-apprentissage » ;

2° les parcours au titre des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à projet « 100% inclusion » ;

3° les parcours au titre des projets sélectionnés dans le cadre de l'appel à projet « Insertion professionnelle des réfugiés » ;

4° les parcours au titre du dispositif « Prépa-Compétences ».

Les stages ouvrant le bénéfice de l'affiliation à un régime de sécurité sociale aux jeunes de moins de trente ans sont les parcours au titre du dispositif « Promo 16-18 »).

## **RÈGLE IMPORTANTE DE CODAGE :**

Certains stages peuvent cumuler plusieurs objectifs différents : les items 6 et 7 peuvent être compatibles avec les items 1, 2 ou 3. Un stage certifiant peut par exemple relever aussi du perfectionnement. Lorsque ce sera possible, on admettra donc plusieurs codages. Néanmoins, les applications informatiques ne sont pas toujours compatibles avec une double codification. Il est donc nécessaire d'instaurer une priorité de codage.

A ce titre, si un stage répond à plusieurs objectifs, l'item 1, 2 ou 3 sera privilégié.