

DEMANDE DE DROIT INDIVIDUEL À LA FORMATION DIF D'UN SALARIÉ EN CDI

Document à imprimer en 3 exemplaires :

- 1 destiné au salarié

- 2 destiné à l'employeur

- 3 destiné à votre OPCA (à joindre à votre demande de prise en charge)

A remplir par le salarié et à remettre à l'employeur

Je soussigné,

Nom : Prénom :

Date de naissance :

Emploi occupé : Date d'entrée dans l'entreprise :

Ayant acquis : heures au titre du DIF, souhaite utiliser : heures pour la formation ci-après :
(le droit acquis est celui ouvert au 1^{er} janvier de l'année au cours de laquelle débute la formation)

Mon projet professionnel (objectifs) :

Intitulé du stage :

Nom du centre de formation : **Openbox – Société Open Santé Formation**
Imm Rodin Paris nord 2 - 22 avenue des Nations
BP 85003 Villepinte - 95931 Roissy Charles de Gaulles Cedex
Téléphone 01 48 63 83 30 - Site internet www.opensante.com - Adresse mail contact @opensante.com
Numéro de déclaration d'activité formation 11 93 05931 93

Durée en jours : Durée en heures : Lieu de la formation :

Formation hors temps de travail :

Le temps passé en formation n'est pas considéré comme du temps de travail. Il donne lieu au versement d'une allocation de formation égale à 50% du salaire net du salarié. Le salarié bénéficie pendant le formation d'une protection en matière d'accident du travail ou maladie professionnelle.

Formation sur temps de travail : (selon convention ou accord collectif de branche ou d'entreprise)

Le temps passé en formation est assimilé à du temps de travail.

Date de début de stage : Date de fin de stage :

Ci-joint : programme et devis du centre de formation

Date du dépôt de la demande :

Signature du salarié :

A remplir par l'employeur et à remettre au salarié au plus tard 30 jours suivant la réception de la demande

Date de réception de la demande :

Demande acceptée : Oui Non

Nom du responsable :

Date :

Signature du responsable :

Signature et cachet de l'employeur :