

DEMANDE D'ADMISSION AU BÉNÉFICE DE LA RÉMUNÉRATION DE FORMATION PÔLE EMPLOI (RFPE)

(Article L. 6341-1 du code du travail - Délibération n° 2008-04 du 19 décembre 2008 du Conseil d'administration de Pôle emploi)



pôle emploi

Aide demandeur d'emploi

Cette demande doit être retournée à Pôle emploi avant l'entrée en formation

A compléter par Pôle emploi

PRESCRIPTION Date : [][] [][] [][][][] Site Pôle emploi de : _____ Code site : [][][][][][] Cachet	<input type="checkbox"/> Action de formation préalable au recrutement (AFPR) N° convention : _____ (renseigné après enregistrement)	<input type="checkbox"/> Action de formation conventionnée par Pôle emploi (AFC) N° convention : _____ (numéro de référencement OFAA') suite à l'obtention partielle de la certification visée lors d'une procédure de validation des acquis de l'expérience : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non N° d'AIS : [][][]
---	---	---

À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR D'EMPLOI

M. Mme Melle Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____
Prénom : _____ Identifiant Demandeur d'emploi: [][][][][][][][]
Né(e) le : [][] [][] [][][][] à : _____
Numéro de sécurité sociale : [][][][][][][][][][][][][][][][]
Adresse : _____
Code postal : [][][][] Commune : _____
Tél : [][][][][][][][][][][][][][][][] Tél. portable : [][][][][][][][][][][][][][][][]
Adresse e-mail (facultatif) : _____
Acceptez-vous de recevoir des e-mails de Pôle emploi ? Oui Non

Précisez le cas échéant. Je suis :

- une personne, homme ou femme, veuve, divorcée, séparée, abandonnée, célibataire, assumant seule la charge d'au moins un enfant résidant en France
- une femme seule en état de grossesse ayant effectué la déclaration et les examens prénataux prévus par la loi
- une femme veuve, divorcée, ou séparée judiciairement depuis moins de 3 ans
- une mère de famille d'au moins trois enfants
- un travailleur reconnu handicapé (article L. 5213-1 du code du travail)

Pièces à joindre (à préciser par le pôle emploi)

- Copie du livret de famille
- Attestation de la caisse d'allocations familiales
- autre (précisez) : _____

- Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA)

Je sollicite la rémunération de formation Pôle emploi au titre de l'action de formation (précisez l'intitulé de la formation) :

réalisée par (précisez le nom et l'adresse de l'organisme de formation et / ou de l'employeur si formation réalisée en entreprise) :

"Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude de vos droits à la rémunération de formation Pôle emploi. Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé vous concernant, dénommé Dossier Unique du Demandeur d'Emploi (DUDE). Elles sont accessibles aux services de l'Etat et communiquées à des organismes de protection sociale. Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des informations qui vous concernent auprès de Pôle emploi, conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte des données figurant dans le DUDE"

DEMANDE D'ADMISSION AU BÉNÉFICE DE LA RÉMUNÉRATION DE FORMATION PÔLE EMPLOI (RFPE)

(Article L. 6341-1 du code du travail - Délibération n° 2008-04 du 19 décembre 2008 du Conseil d'administration de Pôle emploi)



pôle emploi

Aide demandeur d'emploi

SITUATION AUPRÈS DE PÔLE EMPLOI À L'ENTRÉE EN STAGE

- Je suis indemnisé(e) par le site Pôle emploi (ou l'Assédic) de _____
ou par mon ex-employeur public (précisez nom et adresse) _____
depuis le [] [] [] [] [] [] au titre de l'allocation de (précisez) _____
- Je suis reconnu travailleur handicapé et, bien qu'indemnisé(e) au titre de l'allocation d'assurance chômage, je choisis la rémunération de formation Pôle emploi et je renonce au bénéfice de l'allocation d'assurance chômage.
- Je ne suis pas ou plus indemnisé par Pôle emploi (ou l'Assédic) ou mon ex-employeur public depuis le [] [] [] [] [] []
- J'ai déposé le [] [] [] [] [] [] un dossier au site Pôle emploi (ou l'Assédic) de (adresse) _____
_____ ou auprès de mon ex-employeur public (précisez nom et adresse)
_____ qui ne m'a pas encore communiqué sa décision.

PÉRIODE D'ACTIVITÉ

Précisez vos périodes d'activités salariées les plus récentes couvrant, le cas échéant, une période de 24 mois.
Si la durée de la formation envisagée est supérieure à 1 an, indiquez vos activités professionnelles, salariées ou non, les plus récentes couvrant, le cas échéant, une période de 3 ans.

Période du	au	Correspondant à		Activité	Nom et adresse de l'employeur
		Jours	Heures		
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					
Du [] [] [] [] [] []					
au [] [] [] [] [] []					

Si le tableau ci-dessus est insuffisant, indiquer sur papier libre, signé et joint à la présente demande, les autres périodes d'activité
JOINDRE LES CERTIFICATS DE TRAVAIL, BULLETINS DE SALAIRES, ETC. JUSTIFIANT DE CES PERIODES D'ACTIVITES



pôle emploi

Aide demandeur d'emploi

RÉGIME DE PROTECTION SOCIALE

Je suis affilié(e) :

- au régime général de sécurité sociale à la caisse de : _____ département : [][]
- au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que :
 exploitant conjoint d'exploitant associé d'exploitation aide familial
- au régime de sécurité sociale des salariés agricoles en tant que :
 salarié d'exploitation salarié d'organisme agricole
- à un autre régime (précisez lequel) : _____
- je ne suis pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)
- Je bénéficie d'une retraite (joindre titre de pension)

(Joindre copie carte d'immatriculation ou attestation de l'organisme de protection sociale)

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur :

- que les renseignements fournis à l'appui de la présente demande sont sincères et véritables ;
- être averti(e), que en cas d'abandon de la formation sans motif reconnu légitime ou en cas d'exclusion pour motif disciplinaire, Pôle emploi pourra me demander le remboursement de tout ou partie des sommes perçues ;
- n'exercer aucune activité professionnelle (salariée ou non) ;
- n'avoir pas déposé d'autre demande de rémunération pour ce même stage ;
- ne bénéficier d'aucune rémunération (État, région, ou autre) pour un autre stage.

Signature :

Fait à _____ le : [][] [][] [][][][]

Joindre un relevé d'identité bancaire ou postal au nom du demandeur
Joindre l'attestation d'inscription en stage *

RÉSERVÉ À PÔLE EMPLOI (PRESCRIPTEUR)

Intensité horaire hebdomadaire de la formation mentionnée
dans la convention AFPR ou dans l'AIS : [][]

Signature du directeur
et cachet du pôle emploi :

Date : [][] [][] [][][][]

- Accord Rejet (motif à notifier)

RÉSERVÉ À PÔLE EMPLOI (SAISIE)

Barème mensuel applicable :
_____ euros.

Saisie le : [][] [][] [][][][]

par (nom) _____

Signature :