

**Autorisation de l'établissement lieu
de pratique professionnelle**
(A compléter obligatoirement et à joindre au dossier d'inscription)

✚ Pour un financement relatif à un salarié : à compléter par l'employeur

Je soussigné(e) (**nom, prénom et qualité**) :

Responsable de l'établissement (**nom et adresse complète et n° de téléphone**) :
.....
.....

Autorise le salarié(e) (nom et prénom) :

Date d'entrée en fonction dans l'établissement :

Poste occupé **actuellement** :

Type de contrat : CDD ou CDI

✚ Pour un autofinancement ou autre : à compléter par le candidat

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

Adresse : (adresse complète et n° de téléphone) :

.....

m'engage à suivre une formation pour l'obtention du :

Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale
Du 1^{er} octobre 2022 au 30 novembre 2024

Coût pédagogique pour 400 heures de formation théorique : 8080,00 €

Prise en charge financière des frais de formation :

➡ 1^{ère} année : 3 817,80 €

Paiement assuré par :

- Etablissement employeur : OUI NON
- OPCO (préciser le nom) : OUI NON
- le salarié : OUI NON
- Autre (préciser) :

Joindre obligatoirement une attestation sur l'honneur si autofinancement ; un justificatif du ou des organismes financeurs si prise en charge directe par l'OPCO ; une attestation de l'établissement employeur si prise en charge directe par l'employeur.

➡ 2^{ème} année : 4 262,20 €

Paiement assuré par :

- Etablissement employeur : OUI NON
- OPCO (préciser le nom) OUI NON
- le salarié : OUI NON
- Autre (préciser) :

Joindre obligatoirement une attestation sur l'honneur si autofinancement ; un justificatif du ou des organismes financeurs si prise en charge directe par l'OPCO; une attestation de l'établissement employeur si prise en charge directe par l'employeur.

A....., le

Signature et cachet de l'Etablissement

ou

Signature du candidat,