

PRENDRE LA PAROLE ET DEBATTRE

(Séance réservée aux élus)

Formation 12/05/2021 ou 13/10/2021

Places limitées à 15 inscriptions

COLLECTIVITE.....

M, Mme (Nom-Prénom)

Fonction

N° tel mobile (en cas d'urgence) :

Participera ☐ le mercredi 12 mai 2021

Participera ☐ le mercredi 13 octobre 2021

Salles A&B
Centre de Gestion Charente
30 rue Denis Papin
ANGOULEME

COUT DE LA FORMATION

300 euros par personne pour les collectivités adhérentes

Majoration de 20 % par personne pour les collectivités non adhérentes

FINANCEUR

☐ Caisse des Dépôts (DIF)

☐ Collectivité ou Elu

la demande de financement doit être envoyée

2 mois avant la tenue de la séance

soit le 12 mars 2021

soit le 13 aout 2021

☞ L'association se réserve la possibilité d'annuler la séance si les conditions à son bon déroulement ne sont pas réunies (nombre de participants insuffisant...)

☞ L'annulation totale ou partielle du fait du participant, doit être signifiée à l'Association 7 jours avant la formation. En cas d'absence non justifiée (certificat médical...) l'Association facturera la totalité de la prestation.

PAUSE DEJEUNER : compte tenu des directives préfectorales, nous sommes dans l'impossibilité d'assurer la restauration.

REPONSE à ENVOYER à

l'Association des Maires de la Charente

30 rue Denis Papin, 16000 Angoulême

☎ : 05 45 68 53 21 – @ : contact@adm16.com

DIF ELUS

Demande de financement d'une formation

*Veuillez remplir **tous** les champs impérativement. Toute demande incomplète sera retournée à son émetteur.*

Vos coordonnées

Nom d'usage & Prénom : _____

Nom de naissance (si différent d'usage) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre collectivité

Libellé de la collectivité : _____

Adresse collectivité : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre mandat

Type de mandat ☐ Communal/Intercommunal ☐ Départemental ☐ Régional

Nature du mandat : ☐ Maire ☐ Adjoint au Maire ☐ Conseiller

☐ Président ☐ Vice-président

Date de début de mandat : ____ / ____ / ____ Date de fin de mandat (le cas échéant) : ____ / ____ / ____
(= date de l'élection et non de la prise de fonction en qualité de)

Votre projet de formation

Cadre de la formation ☒ Exercice du mandat ☐ Reconversion professionnelle (code RNCP ou RS à préciser : _____)

Intitulé de la formation : PRENDRE LA PAROLE ET DEBATTRE

Dates de formation Mercredi 12 mai 2021

Durée totale de la formation en heures : 6 HEURES Heures DIF mobilisées : 6 HEURES

Lieu de formation : ANGOULEME Code postal : 16000

Type de formation : ☒ Présentielle ☐ A distance ☐ Mixte

Frais pédagogique :300..€ T.T.C

Signature de l' élu

L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale : ASSOCIATION DES MAIRES DE LA CHARENTE

Adresse : 30 RUE DENIS PAPIN

CP : 16000 Ville : ANGOULEME

SIRET : 413 567 0009 00035

Téléphone : 05 45 68 53 21 Courriel : associationdesmaires16@wanadoo.fr

Nom interlocuteur organisme de formation : Béatrice HARDY
Courriel interlocuteur : associationdesmaires16@wanadoo.fr

Sous-traitance :

Une déclaration de sous-traitance doit être impérativement sollicitée auprès de l'organisme de formation. Elle est également en ligne sur le site du DIF ELUS.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Mme, M., (Nom – Prénom)

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données ;
- Donne son accord pour mobiliser ses heures de **droit individuel à la formation (DIF Elus)**, dans la limite de la durée totale de la formation, pour financer la présente formation.

A

Le

Signature de l' élu

A savoir

Le paiement des frais pédagogiques s'effectue par la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) directement à l'organisme de formation. Si le financement couvert par la CDC ne couvre pas la totalité des frais pédagogiques, le montant restant à charge sera réglé directement par l' élu à l'organisme de formation.

PIÈCES À JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA PRESENTE DEMANDE

- ☐ Déclaration de sous-traitance + contrat de sous-traitance le cas échéant (à obtenir de l'organisme de formation)
- ☐ Copie d'une pièce d'identité
- ☐ Un devis de l'organisme, au nom de l' élu et les dates de formation ou calendrier de formation
- ☐ Le programme détaillé de la formation qui sera dispensée (organisation de la formation et contenu pédagogique)

PIÈCE À JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'ISSUE DE LA FORMATION

- ☐ Attestation de suivi de formation (mentionnant le nombre d'heure)
- ☐ Formulaire de demande de remboursement et justificatifs de frais
- ☐ Le relevé d'identité bancaire de l' élu, le cas échéant.

Conformément à la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, et de rectification aux informations qui vous concernent. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données personnelles de la Caisse des dépôts et consignations situé 56 rue de Lille, 75007 Paris. Les demandes peuvent également être adressées par courrier électronique à l'adresse suivante : CIL@caissedesdepots.fr
La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal, L. 725-13 du Code rural).

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 09 70 80 90 84 – Pour toute demande de financement et afin d'en garantir la prise en compte nous vous remercions d'envoyer un courriel à l'adresse : dif-elus@caissedesdepots.fr site internet : <https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/dif-elus>

DIF ELUS

Demande de financement d'une formation

*Veuillez remplir **tous** les champs impérativement. Toute demande incomplète sera retournée à son émetteur.*

Vos coordonnées

Nom d'usage & Prénom : _____

Nom de naissance (si différent d'usage) : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre collectivité

Libellé de la collectivité : _____

Adresse collectivité : _____

CP : _____ Ville : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre mandat

Type de mandat ☐ Communal/Intercommunal ☐ Départemental ☐ Régional

Nature du mandat : ☐ Maire ☐ Adjoint au Maire ☐ Conseiller

☐ Président ☐ Vice-président

Date de début de mandat : ____ / ____ / ____ Date de fin de mandat (le cas échéant) : ____ / ____ / ____
(= date de l'élection et non de la prise de fonction en qualité de)

Votre projet de formation

Cadre de la formation ☒ Exercice du mandat ☐ Reconversion professionnelle (code RNCP ou RS à préciser : _____)

Intitulé de la formation : PRENDRE LA PAROLE ET DEBATTRE _____

Dates de formation Mercredi 13 octobre 2021

Durée totale de la formation en heures : 6 HEURES Heures DIF mobilisées : 6 HEURES

Lieu de formation : ANGOULEME _____ Code postal : 16000 _____

Type de formation : ☒ Présentielle ☐ A distance ☐ Mixte

Frais pédagogique :300.€ T.T.C

Signature de l' élu

L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale : ASSOCIATION DES MAIRES DE LA CHARENTE

Adresse : 30 RUE DENIS PAPIN

CP : 16000 Ville : ANGOULEME

SIRET : 413 567 0009 00035

Téléphone : 05 45 68 53 21 Courriel : associationdesmaires16@wanadoo.fr

Nom interlocuteur organisme de formation : Béatrice HARDY
Courriel interlocuteur : associationdesmaires16@wanadoo.fr

Sous-traitance :

Une déclaration de sous-traitance doit être impérativement sollicitée auprès de l'organisme de formation. Elle est également en ligne sur le site du DIF ELUS.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Mme, M., (Nom – Prénom)

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données ;
- Donne son accord pour mobiliser ses heures de **droit individuel à la formation (DIF Elus)**, dans la limite de la durée totale de la formation, pour financer la présente formation.

A

Le

Signature de l' élu

A savoir

Le paiement des frais pédagogiques s'effectue par la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) directement à l'organisme de formation. Si le financement couvert par la CDC ne couvre pas la totalité des frais pédagogiques, le montant restant à charge sera réglé directement par l' élu à l'organisme de formation.

PIÈCES À JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA PRESENTE DEMANDE

- ☐ Déclaration de sous-traitance + contrat de sous-traitance le cas échéant (à obtenir de l'organisme de formation)
- ☐ Copie d'une pièce d'identité
- ☐ Un devis de l'organisme, au nom de l' élu et les dates de formation ou calendrier de formation
- ☐ Le programme détaillé de la formation qui sera dispensée (organisation de la formation et contenu pédagogique)

PIÈCE À JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'ISSUE DE LA FORMATION

- ☐ Attestation de suivi de formation (mentionnant le nombre d'heure)
- ☐ Formulaire de demande de remboursement et justificatifs de frais
- ☐ Le relevé d'identité bancaire de l' élu, le cas échéant.

Conformément à la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, et de rectification aux informations qui vous concernent. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données personnelles de la Caisse des dépôts et consignations situé 56 rue de Lille, 75007 Paris. Les demandes peuvent également être adressées par courrier électronique à l'adresse suivante : CIL@caissedesdepots.fr
La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal, L. 725-13 du Code rural).

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 09 70 80 90 84 – Pour toute demande de financement et afin d'en garantir la prise en compte nous vous remercions d'envoyer un courriel à l'adresse : dif-elus@caissedesdepots.fr site internet : <https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/dif-elus>