

Vu pour être annexé à
la délibération n° 768-133-2023
du Conseil municipal du 12 décembre 2023
VILLE DE SIN LE NOBLE

Annexe :



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'UTILISATION DE COMPTE PERSONNEL DE
FORMATION (CPF)**

Nom :
Prénom :
Collectivité :
Statut ou grade :
Date d'entrée dans la fonction publique :

Votre projet d'évolution professionnelle

Vos fonctions actuelles :

.....
.....
.....
.....

Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :

.....
.....
.....
.....

Vos motivations : (* joindre une lettre de motivation détaillée)

.....
.....
.....
.....

Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ?

.....
.....
.....
.....

Souhaitez-vous exercer cette nouvelle fonction :

à titre principal ou à titre accessoire

Mobilisation du CPF au titre de l'année 20.....

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année 20..... :

- Sur le temps de travail :
- Hors temps de travail :
- Dont nombre d'heures au titre de l'anticipation :

Détail des actions demandées

Action 1 : Intitulé de la formation (*joindre le programme**) :

.....
.....

- Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.) :
- Modalités : en présentiel / à distance/e-formation
- Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ? Oui Non
- Nom de l'organisme de formation :
- Lieu de la formation :
- Coûts pédagogiques (HT) : € ; Frais annexes (HT) : €
(Joindre au moins deux devis pour les coûts pédagogiques*)
- Durée totale en heures :
- Dates : du /..... /..... au /..... /.....
- Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF :
 - Sur le temps de travail.....
 - Hors temps de travail.....

() Uniquement si la formation est hors catalogue*

Action 2 (si nécessaire) : Intitulé de la formation (*joindre le programme**) :

.....

.....

- Type de formation (y compris bilan de compétences, préparation aux concours/examens professionnels, VAE, etc.) :
-
- Modalités : en présentiel / à distance/e-formation
- Le suivi de cette action nécessite-t-il des prérequis ? Oui Non
- Nom de l'organisme de formation :
- Lieu de la formation :
- Coûts pédagogiques (HT) : € ; Frais annexes (HT) : €
(Joindre au moins deux devis pour les coûts pédagogiques*)
- Durée totale en heures :
- Dates : du /..... /..... au /..... /.....
- Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF :
 - Sur le temps de travail.....
 - Hors temps de travail.....

(*) *Uniquement si la formation est hors catalogue*

Je m'engage, en cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation sans motif valable, à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par l'administration.

Fait le /..... /..... à

Signature de l'agent :

Partie réservée à l'administration

Date de réception de la demande : /..... /

Date de passage en commission : /..... /

Avis : Favorable / Défavorable

La demande de CPF est accordée :

Durée totale en heures :

Montant de la prise en charge total (HT) :

- dont € (HT) pour les coûts pédagogiques
- dont € (HT) pour les frais annexes

La demande de CPF est acceptée partiellement :

Motivation du refus partiel :

.....
.....
.....
.....

La demande de CPF est refusée.

Motivations (obligatoire si refus) :

.....
.....
.....
.....
.....

Décision finale de l'autorité territoriale :

Avis favorable

.....
.....
.....

Avis défavorable

Motivations (obligatoire si refus) :

.....
.....
.....

Fait le / / à

Le Maire,

Christophe DUMONT