

SGA/DRH-MD/SRHC/SDAPRH/BFOR

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CONGE DE FORMATION EXTERNE EN MATIERE D'HSCT

Ne pas
remplir

Décret n°2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'Etat

A RENSEIGNER PAR LE DEMANDEUR (au moins 40 jours avant le debut de la formation)

IDENTIFICATION DE L'AGENT

NOM D'USAGE :

PRENOM :

MATRICULE ALLIANCE :

SITUATION ADMINISTRATIVE

CORPS :

GRADE :

AFFECTATION ACTUELLE

DIRECTION / SERVICE D'AFFECTATION (*jusqu'au niveau bureau*) :

INTITULE DU POSTE :

TELEPHONE :

ADRESSE DE MESSAGERIE :

RATTACHEMENT ADMINISTRATIF

NOM ET PRENOM DU RESPONSABLE FORMATION DE L'AGENT :

ADRESSE DE MESSAGERIE du RF :

FORMATION SOUHAITEE

Date(s) de la formation :

Intitulé de la formation :

Nom de l'organisme de formation :

Adresse de l'organisme de formation

Coût TTC de la formation :

ENGAGEMENTS DE L'AGENT

(Cocher l'ensemble des cases)

Je suis informé que le coût de la formation ne peut excéder 36 fois la valeur du SMIC brut horaire par journée de formation (au 1^{er} mai 2023, le montant plafond est fixé à 414,72 € – ce montant est révisé à chaque revalorisation du SMIC).

Je suis informé que les éventuels frais de déplacement et de séjour sont pris en charge par mon employeur (dans les conditions fixées par le décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat).

Je m'engage à être assidu à la formation et à transmettre à mon responsable de formation l'attestation d'assiduité de l'organisme de formation. En cas d'absence sans motif valable, je m'engage à rembourser à l'administration les frais engagés.

DATE ET SIGNATURE DE L'AGENT :

AVIS DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE DIRECT

NOM D'USAGE :

PRENOM :

FONCTIONS :

ADRESSE DE MESSAGERIE :

Cocher la case correspondant à votre décision :

Je donne mon accord :

- Je suis informé que je devrai libérer l'agent pour la durée de la formation aux dates proposées ci-dessus ;
- Je m'engage à informer l'agent au plus tard le quinzième jour qui précède le début de la formation, de l'accord ou du refus de la demande.

Au regard des nécessités de service, uniquement, je refuse pour les raisons motivées suivantes :

DATE, CACHET ET SIGNATURE DU SHD :

PIECES JUSTIFICATIVES

Tout dossier incomplet sera rejeté.

Pièces obligatoires pour toute demande :

Avis du supérieur hiérarchique direct

Devis de la formation comportant le nom et l'adresse de l'organisme de formation, le libellé de la formation, la/les date(s) de la formation et sa durée, le montant total TTC de la formation

Programme de la formation

Cette demande doit être adressée à votre responsable de formation