

DEMANDE D'INDEMNISATION EN TANT QUE STAGIAIRE DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE DE LA NOUVELLE-CALEDONIE

A COMPLETER PAR LE STAGIAIRE

IDENTITE	
Mme <input type="checkbox"/>	Monsieur <input type="checkbox"/>
NOM¹	NOM DE JEUNE FILLE
PRENOM(S)	DATE DE NAISSANCE -----/-----/-----
NATIONALITE	LIEU DE NAISSANCE (Commune – Département - Pays)
ADRESSE DE RESIDENCE AVANT L'ENTREE EN FORMATION	
RUE :	
COMMUNE :	
ADRESSE DE RESIDENCE PENDANT LA FORMATION	
RUE :	
COMMUNE :	
ADRESSE POSTALE	
BP :	CODE POSTAL : COMMUNE :
TEL (fixe et/ou portable) :	
COURRIEL :	

SITUATION FAMILIALE : Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) / PACS <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Veuf(ve) / Séparé(e) / Divorcé(e) <input type="checkbox"/>
Nombre d'enfants à charge :
N° d'assuré CAFAT :
N° RIB :

¹ Marital ou d'usage pour les femmes mariées

Votre situation avant l'entrée en formation



AUCUN DOSSIER INCOMPLET NE SERA EXAMINE
N° des pièces à fournir
(voir liste en page 3)

<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi non indemnisé par la CAFAT	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 18
<input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi indemnisé par la CAFAT	1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 18
<input type="checkbox"/> Salarié en congé de formation	1 - 2 - 3 - 4 - 7 - 8 - 9 - 10 - 11 - 12 - 13 - 17 - 18
<input type="checkbox"/> Travailleur indépendant <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Artisan <input type="radio"/> Agriculteur <input type="radio"/> Commerçant <input type="radio"/> Profession libérale <input type="radio"/> Autre : précisez 	1 - 2 - 3 - 4 - 7 - 13 - 14 - 1 - 16 - 17 - 18
<input type="checkbox"/> Autre situation : précisez	1 - 2 - 3 - 4 - 18

ACTIVITES PROFESSIONNELLES AVANT L'ENTREE EN FORMATION (5 dernières années)

PERIODE		Activité	Nom de l'employeur Nom du centre de formation
du	au		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		
/ /	/ /		

JE DEMANDE A BENEFICIER DE

DEMANDEUR D'EMPLOI	SALARIE ou TRAVAILLEUR INDEPENDANT
INDEMNITE DE FORMATION INTERNE <input type="checkbox"/> EXTERNE <input type="checkbox"/>	INDEMNITE DE REMUNERATION <input type="checkbox"/>
PRISE EN CHARGE DE MES FRAIS DE TRANSPORT (début de formation) ² <input type="checkbox"/> ENTRE mon lieu de résidence : ET mon lieu de formation :	

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce document. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

DECLARATION SUR L'HONNEUR

Je déclare sur l'honneur que :

- Les renseignements fournis dans ce document sont sincères et véritables ;
- J'ai été averti(e) que je devrai rembourser tout ou partie des indemnités perçues en cas d'abandon sans motif légitime ou en cas d'exclusion disciplinaire ;
- Je n'ai pas déposé d'autre demande d'indemnisation pour cette formation auprès d'un autre organisme ;
- Je ne suis plus rémunéré par mon employeur.

Fait le ____/____/____

Signature du stagiaire ou de son représentant légal

² Joindre le titre de transport et le justificatif de paiement à votre dossier

LISTE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES A JOINDRE OBLIGATOIREMENT AU DOSSIER

		VOUS ETES				
		Demandeur d'emploi non indemnisé par la CAFAT	Demandeur d'emploi indemnisé par la CAFAT	Salarié en congé de formation	Travailleur indépendant	Autre situation
1	Copie d'une pièce d'identité	X	X	X	X	X
2	Certificat médical d'aptitude	X	X	X	X	X
3	Relevé d'identité bancaire (RIB)	X	X	X	X	X
4	Autorisation de participation à la formation des parents ou tuteur légal³	X	X	X		X
5	Justificatif d'inscription du service de l'emploi	X	X			
6	Décision d'admission au bénéfice des allocations chômage		X			
7	Lettre de motivation définissant le projet professionnel du demandeur			X	X	
8	Curriculum vitae actualisé			X	X	
9	Demande d'autorisation d'absence au titre du congé de formation du salarié adressée à votre employeur			X		
10	Réponse favorable de votre employeur valant autorisation d'absence			X		
11	Copie du ou de vos Contrat(s) de travail ou Certificat(s) de travail prouvant une ancienneté d'au moins 24 mois consécutifs ou non dont six dans l'entreprise			X		
12	Copie des fiches de paie des douze mois précédent votre entrée en formation			X		
13	Attestation de suspension de salaire délivrée par l'employeur			X		
14	Avis du RIDET				X	
15	Procès-verbal de l'assemblée générale de la société fixant le montant de l'indemnité de gérance				X	
16	Décision de la société qui suspend l'indemnité de gérance durant la formation				X	
17	Attestation sur l'honneur de ne percevoir aucune forme de rémunération ou indemnité que les sommes versées par le Gouvernement de la NC, durant le stage de FPC.				X	
18	Pour les stagiaires étrangers : - copie du passeport en cours de validité + visa de travail - copie carte de résident - autorisation de travail	X	X	X	X	X

³ Pour les stagiaires mineurs

