

L'ORGANISME DE FORMATION*

Raison sociale :

Adresse :

CP :

Ville :

SIRET :

N° de déclaration d'activité :

Téléphone :

Courriel :

Nom interlocuteur organisme de formation :

Courriel interlocuteur

ATTESTATION (à compléter impérativement)

Mme, M.,(Nom –Prénom)

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données ;
- donne son accord pour mobiliser ses heures de DIF inscrites sur son **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) 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

- Copie d'une pièce d'identité
- Un devis personnalisé de l'organisme- au nom de l' élu- et le calendrier de formation
- Votre relevé d'identité bancaire

PIÈCE À JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'ISSUE DE LA FORMATION

- Attestation de suivi de formation (mentionnant le nombre d'heure)
- Justificatifs des frais d'hébergement, déplacement et restauration (le cas échéant) accompagnés du formulaire de demande de remboursement

* Tous les champs sont obligatoires

Conformément à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous êtes en droit d'obtenir communication et éventuellement rectification de toute information vous concernant et figurant dans nos fichiers.

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 02.41.05.20.60 – Courriel : dif-elus@caissedesdepots.fr