

## Demande de financement DIF ELUS

### 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\*

Nom de la collectivité

Adresse collectivité :

CP :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Type de mandat  Communal/Intercommunal  Départemental  Régional

Nature du mandat :  Maire  Adjoint au Maire  Conseiller

Président  Vice-président

Date de début de mandat (JJ/MM/AAAA) : **Donnée impérative**

Date de fin de mandat (le cas échéant) (JJ/MM/AAAA) :

### PROJET DE FORMATION\*

Cadre de la formation  Exercice du mandat  Reconversion professionnelle (code CPF à préciser : )

Intitulé de la formation

Dates de formation du au

Durée totale de la formation heures ..... dont ..... heures DIF mobilisées

Lieu de formation : Code postal :

Type de formation :  Présentielle  A distance  Mixte

Frais pédagogique : .....€ H.T. / .....€ T.T.C

Hébergement<sup>1</sup> : .....nombre de nuitée envisagée

Repas<sup>1</sup> : .....nombre de repas envisagé

Transport<sup>1</sup> :  transport en commun (train, bus, avion...)  véhicule personnel

<sup>1</sup> conformément au décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'état – sous réserve des justificatifs fournis

## 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](mailto:dif-elus@caissedesdepots.fr)