

Pendant la totalité de sa formation, conformément aux informations notées dans le Cadre C (page 1) :

> Je m'engage à être l'employeur facilitateur de mon assistant maternel, à lui verser l'allocation de formation (formation en dehors du temps d'accueil) et/ou le rémunérer pour la totalité des heures d'accueil pour tous les employeurs au taux horaire net indiqué dans la case **D2** (formation sur du temps d'accueil).

> Je serai remboursé par AGEFOS PME Nord Picardie selon les critères de prise en charge en vigueur.

> Je certifie avoir pris connaissance que mon assistant maternel peut utiliser 48h de Plan de formation par année civile.

> Mon assistant maternel travaille pour d'autres employeurs, je certifie avoir pris contact avec eux afin qu'ils autorisent son départ en formation (si la formation se déroule sur du temps d'accueil).

> Si la formation a lieu sur du temps d'accueil, j'ai complété le planning (page 3), reporté le nombre d'heures d'accueil de tous les employeurs (total des cases **D3**) et indiqué le salaire horaire net habituellement appliqué chez l'employeur facilitateur.

> Je certifie l'exactitude des informations indiquées, **aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte.**

Attention ! Seule la personne déclarée en tant qu'employeur auprès de l'Urssaf, ou du centre national Pajemploi est habilitée à signer le présent document. La signature par une autre personne entraîne la nullité de la demande d'inscription.

Je soussigné(e) M^{me}/M _____ (employeur facilitateur) :

> certifie avoir pris connaissance et accepté les conditions générales de gestion du présent document,

> autorise AGEFOS PME Nord Picardie à régler directement les heures de formation à l'organisme de formation,

> autorise AGEFOS PME Nord Picardie à me rembourser des salaires et frais annexes à la formation par virement sur mon compte,

> certifie avoir pris connaissance que je dois pouvoir justifier de la réalité des dépenses de repas, de déplacement et/ou d'hôtel,

> certifie avoir pris connaissance et accepté que l'IRCEM Prévoyance procèdera pour mon compte à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions, dues auprès de l'Urssaf pour le temps de formation.

S'il s'agit d'un départ en formation réalisé sur le PLAN hors temps d'accueil, je confirme que mon assistant maternel est d'accord pour suivre cette formation.

Date _____

Signature de l'employeur facilitateur

Signature de l'assistant maternel

PARTICULIER EMPLOYEUR, VOUS N'AVEZ PAS À EFFECTUER DE DÉCLARATION AUPRÈS DE L'URSSAF OU DU CENTRE PAJEMPLOI, POUR LES HEURES DE FORMATION. LA DÉCLARATION SERA EFFECTUÉE PAR L'IRCEM PRÉVOYANCE (LIRE LE TEXTE EN ROUGE PAGE 4, CADRE D).

Les données collectées sont obligatoires pour permettre la gestion de la formation. Ces données font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion de la formation dont le responsable est IPERIA l'Institut. Les destinataires sont IPERIA l'Institut, AGEFOS PME Nord Picardie, l'IRCEM Prévoyance et les organismes de formation. Conformément à la loi du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 dite « Informatique et libertés », vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, que vous pouvez exercer en vous adressant à IPERIA l'Institut, 60 avenue de Quakenbrück, - BP 136 - 61004 Alençon cedex. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

Par ailleurs, vous êtes susceptible de recevoir des offres et/ou des compléments d'information émanant des destinataires des données pour des formations analogues à celles auxquelles vous vous êtes inscrit.

EMPLOYEUR : j'accepte d'être contacté(e) par les destinataires des données à des fins d'information et de prospection.

SALARIÉ : j'accepte d'être contacté(e) par les destinataires des données à des fins d'information et de prospection.

CONDITIONS GÉNÉRALES DE GESTION

L'EMPLOYEUR FACILITATEUR s'engage à :

> verser à l'assistant maternel le salaire et/ou l'allocation de formation,

> rembourser à l'assistant maternel les frais annexes le cas échéant selon les critères de prise en charge en vigueur,

> ne pas demander le financement à un autre OPCA (*Organisme Paritaire Collecteur Agréé*),

> tenir à disposition d'AGEFOS PME Nord Picardie les justificatifs de rémunération des heures de formation et les pièces justificatives des frais de restauration, d'hôtel et/ou de transport (*y compris tickets de péage et de carburant*),

> se soumettre aux contrôles pouvant être réalisés,

> le cas échéant, à rembourser à AGEFOS PME Nord Picardie les sommes indûment perçues,

> informer IPERIA l'Institut et l'organisme de formation de toute suspension (*maladie, maternité, congé parental...*) ou rupture du contrat de travail ou arrêt de l'action de formation,

> respecter l'ensemble des dispositions relatives à la convention collective du secteur, ainsi que les dispositions légales relatives au droit du travail.

AGEFOS PME s'engage à :

> vérifier la conformité de l'action de formation et déterminer le montant du financement accordé,

> régler les heures de formation effectivement suivies par l'assistant maternel dans le respect des dispositions du Code du travail,

> régler les frais annexes à la formation dans le respect des critères de prise en charge en vigueur et se réserve le droit de vérifier la conformité des déclarations relatives aux frais annexes, et d'apporter les corrections nécessaires au vu des justificatifs produits à sa demande,

> mettre à la disposition des employeurs toute information relative aux dispositifs de formation, notamment l'accord formation du 21 septembre 2006.

PLANNING DE VOTRE ASSISTANT MATERNEL 3

À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT
PAR L'EMPLOYEUR FACILITATEUR POUR LE COMPTE DES AUTRES EMPLOYEURS ET UNIQUEMENT
DANS LE CAS OÙ LES HEURES DE FORMATION SONT PRISES SUR LE TEMPS D'ACCUEIL DES ENFANTS

Nom et Prénom de l'assistant maternel :

JOURS DE LA FORMATION	EMPLOYEUR FACILITATEUR	NOM DES AUTRES EMPLOYEURS			
		1 NOM : Prénom :	2 NOM : Prénom :	3 NOM : Prénom :	4 NOM : Prénom :
	HORAIRES D'ACCUEIL	HORAIRES D'ACCUEIL	HORAIRES D'ACCUEIL	HORAIRES D'ACCUEIL	HORAIRES D'ACCUEIL
EXEMPLE POUR 1 ENFANT 16/03/2016 OU EXEMPLE POUR PLUSIEURS ENFANTS (FRATRIE) 16/03/2016	/	8H00 À 16H30 TOTAL : 8H30	7H00 À 14H00 TOTAL : 7H00	/	/
	7H00 À 18H30 11H30 À 13H30 16H30 À 19H00 TOTAL : 16H	/	/	/	/
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
..... / /					
TOTAL D'HEURES D'ACCUEIL*	D3 *	D3 *	D3 *	D3 *	D3 *

* A reporter dans le Cadre D - case D3 (page 1) pour tous les employeurs.

Ce bulletin d'inscription vous permet de ne pas envoyer de demande de remboursement des salaires et autres frais auprès d'AGEFOS PME. Il doit être obligatoirement signé par le particulier employeur et l'assistant maternel.

Le bulletin d'inscription n'est pas à remplir :

- > Si l'action choisie ne figure pas dans le catalogue de la Branche professionnelle, dans ce cas, utilisez l'imprimé « Action hors catalogue » ou contactez AGEFOS PME au 0 825 077 078 (0,15 € /mn) qui vous précisera les modalités de prises en charge possibles.
- > Si l'action choisie est une formation à distance, contactez IPERIA l'Institut au 0 800 820 920 (appel gratuit depuis un fixe).

CADRE A - EMPLOYEUR FACILITATEUR* DÉCLARÉ

Ce cadre doit être obligatoirement manuscrit et complété à l'encre bleue.

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

- > La copie de l'agrément délivré par le Conseil Général ou le Conseil Départemental doit vous être transmise par votre assistant maternel.
- > La copie du dernier bulletin de salaire de Pajemploi doit vous être transmise par votre assistant maternel.
- > Le relevé d'identité bancaire (RIB) est obligatoire même si votre assistant maternel a déjà suivi une formation. Aucun remboursement ne sera effectué si le RIB n'est pas fourni.

Le Nom et Prénom indiqués dans le Cadre A doivent être identiques au Nom et Prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi et le RIB.

Dans le cas où les heures de formation sont prises sur le temps d'accueil des enfants, le planning (page 3) et le tableau (page 1) sont à compléter obligatoirement.

Votre assistant maternel vient d'être recruté et vous n'avez pas encore effectué de déclaration auprès de Pajemploi ou de l'Urssaf : joindre dès que possible un bulletin de salaire Pajemploi ou un justificatif Urssaf afin d'obtenir la prise en charge par AGEFOS.

*Employeur qui porte le projet de formation de l'assistant maternel.

CADRE B - ASSISTANT MATERNEL

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété. Les nom et prénom indiqués dans le cadre B doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi et l'agrément. Le passeport de formation a été remis à votre assistant maternel si celui-ci a déjà suivi une formation. Dans le cas contraire, l'organisme de formation lui remettra un passeport à la fin de sa formation. Son numéro est unique et votre assistant maternel doit être en mesure de vous le communiquer.

B1 Renseigner le niveau d'études de l'assistant maternel à l'entrée de la formation (voir niveaux en dessous) :

NIVEAU VI : sortie de collège avant la 3^{ème} sans diplôme

NIVEAU V BIS : sortie de 3^{ème} ou abandon en classes de CAP/BEP avant la terminale

NIVEAU V : sortie de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale

NIVEAU IV : titulaire du bac ou abandon avant l'obtention d'un niveau Bac +2

NIVEAU III : sortie avec le niveau Bac +2

NIVEAU I et II : sortie avec un diplôme de 2 ou 3^{ème} cycle universitaire ou de grande école

CADRE C - FORMATION

C1 Sur le catalogue papier, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures de la formation choisie.

Sur notre portail de la professionnalisation www.iperia.eu, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures de formation, le calendrier et le lieu.

IPERIA l'Institut : 60 avenue Quakenbrück - BP 136 - 61004 ALENÇON cedex.

CADRE D - INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Ce cadre doit être obligatoirement manuscrit et complété à l'encre bleue.

ATTENTION : si la formation a lieu pendant le temps d'accueil des enfants, la rémunération pendant la formation est soumise à cotisations et contributions sociales. L'IRCEM Prévoyance procédera pour le compte de l'employeur facilitateur à la déclaration et au paiement de ces cotisations et contributions afférentes au temps de formation auprès de l'Urssaf. Vous ne devez pas déclarer les heures de formation suivies par votre assistant maternel ni les heures d'accueil des enfants indiquées sur le planning (page 3) auprès du Centre national Pajemploi ou de l'Urssaf, mais déclarer uniquement les heures d'accueil réellement travaillées. Par conséquent, un relevé d'information sera envoyé à l'employeur facilitateur qui devra le compléter, le signer et le remettre à son assistant maternel. Attention, ce relevé d'information correspondra uniquement aux heures de formation effectuées.

> Cadre du départ en formation

D1 L'employeur facilitateur doit indiquer le nombre d'heures de formation suivi dans le cadre du PLAN.

Si la formation a lieu sur le temps d'accueil des enfants :

D2 L'employeur facilitateur doit notifier le salaire horaire net de l'assistant maternel.

D3 Page 3 : remplir le planning de votre assistant maternel qui est obligatoire dans le cas où des heures de formation sont prises sur le temps d'accueil des enfants. Vous reporterez le total des heures d'accueil pour chaque employeur à la page 1 dans la case correspondante.

Pour info :

Le nombre d'heures de formation utilisé dans le cadre du PLAN hors temps d'accueil doit être rémunéré à l'assistant maternel sous la forme d'une allocation de formation forfaitisée à 4,29 € de l'heure* (Nb d'heures de formation x 4,29 €). Seules les heures de formation effectivement réalisées donnent lieu au versement de l'allocation de formation.

*Ce montant est susceptible d'évoluer en cas d'augmentation du SMIC.

> Éléments de remboursement au forfait des frais annexes à la formation

L'employeur facilitateur doit indiquer si besoin les frais annexes dans les cases **D4 D5 D6**. Les pièces justificatives sont à tenir à disposition d'AGEFOS PME (frais de restauration, d'hôtel et/ou de transport, y compris tickets de péage et de carburant) qui peut à tout moment les demander et procéder aux corrections éventuelles.

D4 Le nombre total de kilomètres à parcourir correspond à la distance entre le lieu d'habitation de l'assistant maternel et le lieu de la formation, aller/retour, à multiplier par le nombre de jours de formation. Le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 200 kilomètres aller/retour par jour de formation. Le calcul des kilomètres doit être réalisé avec l'outil Google Maps.

Exemple de calcul :

Lieu d'habitation : 15 avenue du Général Leclerc, RENNES (35)

Lieu de la formation : 179 avenue Bollée, LE MANS (72)

Nombre de kilomètres aller/retour par jour : 312 km

Nombre de jours de formation : 5 jours

Le remboursement des frais kilométriques étant plafonné à 200 kilomètres aller/retour par jour de formation, le remboursement sera de : 5 jours x 200 km x 0,211 € = 211 €

Le remboursement s'effectuera sur la base d'un forfait (0,211 € du kilomètre)** plafonné à 200 km aller/retour par jour de formation.

D5 Le déjeuner se justifie lorsque la formation se déroule sur la journée entière. Le dîner est justifié dans le cadre d'un hébergement à l'hôtel.

D6 La nuit d'hôtel se justifie si la formation se déroule sur 2 jours consécutifs ou si, compte tenu du lieu de formation, l'assistant maternel arrive la veille. En cas de nuits d'hôtel sur des jours de formation qui se suivent, le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 100 km aller et 100 km retour.

Le remboursement des frais annexes à la formation sera surbordonné à la réalisation effective à la formation.

**Taux et montants indicatifs susceptibles d'être révisés en cours d'année.