Caisse des Dépôts GROUPE

www.groupecaissedesdepots.fr

# DIF ELUS
# Demande de financement d'une formation

*Veuillez remplir **tous** les champs impérativement. Toute demande incomplète sera retournée à son émetteur.*

## 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

**Libellé de la collectivité :** ___________________________________

**Adresse collectivité :** ___________________________________

**CP :** _______ **Ville :** ___________________________

**Téléphone :** ______________ **Courriel :** ___________________________

## Votre mandat

**Type de mandat** ☐**Communal/Intercommunal** ☐**Départemental** ☐**Régional**

**Nature du mandat :** ☐**Maire** ☐**Adjoint au Maire** ☐**Conseiller**

☐**Président** ☐**Vice-président**

**Date de début de mandat :** __ __/__ __/__ __ __ __ **Date de fin de mandat (le cas échéant) :** __ __/__ __/__ __ __ __
**(= date de l'élection et non de la prise de fonction en qualité de)**

## Votre projet de formation

**Cadre de la formation** ☐ **Exercice du mandat** ☐ **Reconversion professionnelle (code RNCP ou RS à préciser : ________)**

**Intitulé de la formation :** ___________________________________

**Dates de formation** ………………………………………………………………………….

**Durée totale de la formation en heures : ……** **Heures DIF mobilisées : …………**

**Lieu de formation :** ______________________ **Code postal :** _______

**Type de formation :** ☐ **Présentielle** ☐ **A distance** ☐ **Mixte**

**Frais pédagogique : …………€ T.T.C**

**Signature de l'élu**

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 09 70 80 90 84 – Pour toute demande de financement et afin d'en garantir la prise en compte nous vous remercions d'envoyer un courriel à l'adresse : dif-elus@caissedesdepots.fr site internet : https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/dif-elus

## L'ORGANISME DE FORMATION

**Raison sociale :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Adresse :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**CP :** _ _ _ _ _ **Ville :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**SIRET :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Téléphone :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ **Courriel :** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

**Nom interlocuteur organisme de formation :**
**Courriel interlocuteur :**

### ***Sous-traitance :***

*Une déclaration de sous-traitance doit être impérativement sollicitée auprès de l'organisme de formation. Elle est également en ligne sur le site du DIF ELUS.*

## ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Mme, M., ……………………………………………………………………………… (Nom –Prénom)

- Atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données ;
- Donne son accord pour mobiliser ses heures de **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) directement 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

☐ **Déclaration de sous-traitance + contrat de sous-traitance le cas échéant (à obtenir de l'organisme de formation)**
☐ **Copie d'une pièce d'identité**
☐ **Un devis de l'organisme, au nom de l'élu et les dates de formation ou calendrier de formation**
☐ **Le programme détaillé de la formation qui sera dispensée (organisation de la formation et contenu pédagogique)**

### PIÈCE À JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'ISSUE DE LA FORMATION

☐ Attestation de suivi de formation (mentionnant le nombre d'heure)
☐ Formulaire de demande de remboursement et justificatifs de frais
☐ Le relevé d'identité bancaire de l'élu**,** le cas échéant.

*Conformément à la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, et de rectification aux informations qui vous concernent. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données personnelles de la Caisse des dépôt et consignations situé 56 rue de Lille, 75007 Paris. Les demandes peuvent également être adressées par courrier électronique à l'adresse suivante : CIL@caissedesdepots.fr*
*La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal, L.725-13 du Code rural).*

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers Cedex 09 - Tél. 09 70 80 90 84 – Pour toute demande de financement et afin d'en garantir la prise en compte nous vous remercions d'envoyer un courriel à l'adresse : dif-elus@caissedesdepots.fr site internet : https://retraitesolidarite.caissedesdepots.fr/dif-elus