

Aide demandeur d'emploi

Demande du bénéficiaire

- Rémunération de Fin de formation (RFF), si la formation se poursuit au-delà de la durée de vos droits à l'allocation chômage, les conditions d'attribution seront examinées par votre conseiller⁽¹⁾.
- Rémunération des Formations France Travail (RFFT). À compléter uniquement, si vous ne percevez pas (ou ne percevez plus) l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE) ou l'allocation de sécurité professionnelle (ASP) au jour de votre entrée en formation.
Voir conditions d'éligibilité p.2 du formulaire à compléter.
- Aide à la mobilité. Voir conditions d'éligibilité p.3 du formulaire à compléter.

Le bénéficiaire

Nom de naissance : _____ Identifiant Demandeur d'emploi : | | | | | | | | | | |
Nom usuel : _____ Adresse : _____
Prénom : _____
E-mail : _____ | | | | | | |
Conseiller référent France Travail : _____

Financement de votre formation

- Mobilisation CPF⁽²⁾ depuis moncompteformation.gouv.fr
- Mobilisation CPF depuis moncompteformation.gouv.fr avec un complément en carte bleue
- Autofinancement (*achat réalisé directement par le bénéficiaire*)
- Un partenaire de France Travail dans le cadre d'une convention régionale ou nationale

L'organisme de formation

Raison sociale : _____ Statut juridique : _____
SIRET : | | | | | | | | | | | N° déclaration d'activité : | | | | | | | | | | |
Adresse : _____ Tél. : | | | | | | | | | | |
E-mail : _____

Descriptif de la formation (fournir le plan détaillé de la formation)⁽³⁾

Intitulé de la formation : _____ Rome : | | | | | | Formacode : _____
Date de : - début | | | | | | - fin | | | | | | Si interruption de + 15 jours (dates) : - du | | | | | | - au | | | | | |
Intensité hebdomadaire : _____ Durée totale en heures : _____ - du | | | | | | - au | | | | | |
 Formation suivie à distance - du | | | | | | - au | | | | | |

Si plan de formation non joint au formulaire, préciser :

Contenu pédagogique :

Compétences développées nécessaires au projet de retour à l'emploi du demandeur d'emploi :

* INSTRUCTION n° 2020-22 du 28 juillet 2020 « Développer l'accès des demandeurs d'emploi à des formations financées par un tiers. Expérimenter le versement à ces demandeurs d'emploi de la RFPE, RFF, aide à la mobilité »
(1) Pour percevoir la RFF, la formation doit permettre d'acquérir une formation reconnue qualifiante et d'accéder à un emploi pour lequel des difficultés de recrutement sont constatées au niveau régional. La liste de ces emplois est disponible dans les agences France Travail.

(2) CPF: compte personnel de formation

(3) Vous pouvez vous faire accompagner par votre organisme de formation pour compléter ces éléments.

Aide demandeur d'emploi

DEMANDE DE RÉMUNÉRATION FORMATION FRANCE TRAVAIL (RFFT)

À compléter uniquement si vous ne percevez pas (ou ne percevez plus) l'allocation d'aide au retour à l'emploi (ARE)
ou l'allocation de sécurisation professionnelle (ASP) au jour de votre entrée en formation.

Votre situation

Précisez le cas échéant. Je suis :	Pièces justificatives à transmettre :
<input type="checkbox"/> Agé de moins de 26 ans et une personne, homme ou femme, veuve, divorcée, séparée, abandonnée, célibataire, assumant seule la charge d'au moins un enfant résidant en France.	Copie du livret de famille (ou autre pièce, justifiant la situation cf. tableau en annexe).
<input type="checkbox"/> Agé de moins de 26 ans une femme seule en état de grossesse ayant effectué la déclaration et les examens prénataux prévus par la loi.	Attestation de la Sécurité sociale suite à la déclaration de grossesse (ou autre pièce justifiant la situation cf. tableau en annexe).
<input type="checkbox"/> Agé de moins de 26 ans une femme veuve, divorcée, ou séparée judiciairement depuis moins de 3 ans.	Décision de justice ou acte d'état civil avec mention de veuvage (ou autre pièce justifiant la situation cf. tableau en annexe).
<input type="checkbox"/> Agé de moins de 26 ans une mère de famille d'au moins trois enfants.	Copie du livret de famille ou acte de naissance des enfants
<input type="checkbox"/> Agé de moins de 26 ans avec les conditions d'activités	Attestations employeurs, bulletins de salaire ou certificat de travail que vous n'avez pas fourni à France Travail
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés (BOETH) (article L. 5212-13 excepté le 5° du code du travail)	Copie de la décision de la commission des droits et de l'autonomie (CDA) ou attestation BOETH.

Situation à l'entrée du stage

Précisez le cas échéant. Je suis :

- Je suis indemnisé(e) par mon ex-employeur public (précisez nom et adresse) : _____
depuis le : [] [] [] [] [] [] au titre de l'allocation de (précisez et joindre le document d'ouverture de droit indiquant le montant journalier accordé) : _____
- Je ne suis pas ou plus indemnisé(e) par mon ex-employeur public depuis le : [] [] [] [] [] []
- J'ai déposé une demande d'allocation chômage le : [] [] [] [] [] []
auprès de mon ex-employeur public (précisez nom et adresse) : _____
_____ qui ne m'a pas encore communiqué sa décision.

Régime de protection sociale

Je suis affilié(e) :

- au régime général de Sécurité sociale à la caisse de : _____ département : _____
- au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles en tant que :
 exploitant(e) conjoint(e) d'exploitant associé(e) d'exploitation aide familiale
- au régime de Sécurité sociale des salariés agricoles en tant que :
 salarié(e) d'exploitation salarié(e) d'organisme agricole
- à un autre régime (précisez lequel) : _____
- je ne suis pas affilié(e) à titre personnel (par exemple : ayant-droit)
- je bénéficie d'une retraite (joindre titre de pension)

(Joindre une copie de la carte d'immatriculation ou attestation de l'organisme de protection sociale)

DEMANDE D'AIDE À LA MOBILITÉ

Frais de déplacement, de repas et d'hébergement

Je suis informé(e) que :

- est éligible à l'aide à la mobilité le demandeur d'emploi inscrit en catégorie 1, 2, 3, 4 « stagiaire de la formation professionnelle », 5 « contrats aidés », 6, 7 ou 8, et qui est :
 - soit non indemnisé ou non indemnisable au titre d'une allocation chômage ;
 - soit indemnisé ou indemnisable au titre d'une allocation chômage dont le montant est inférieur ou égal à l'allocation d'aide au retour à l'emploi minimale (ARE minimale).
- la formation doit être située à plus de 60 kilomètres (ou 20 kilomètres lorsque le demandeur d'emploi réside en dehors de la métropole) ou deux heures de trajet aller retour du lieu de résidence du demandeur d'emploi. Le nombre de km par aller-retour ou le temps de trajet aller-retour est soumis à la validation du conseiller qui se reporte au site « <https://fr.mappy.com/> sur le trajet le plus court de code postal/ville à code postal/ ville » pour définir précisément le kilométrage ou le temps de trajet estimé ;
- le versement des frais d'hébergement et de frais « autre nature » est soumis à la production de justificatifs au nom du demandeur d'emploi dans un délai de deux mois suivant la fin de formation et à son assiduité à la formation.

La demande d'aide à la mobilité doit être déposée dans le mois suivant l'entrée en formation et au plus tard avant le dernier jour de formation.

Une aide a-t-elle été demandée pour ces frais auprès d'autres organismes ?

OUI (si oui, indiquer le montant et joindre le ou les justificatifs) Montant : _____ € NON

Lieux de déroulement	Périodes	Nb de déplacements A/R (1 A/R max. par jour)	Nb de km (A/R)
Lieu 1 : _____ _____	Du _____ Au _____	_____	_____

Frais de repas à ma charge oui non Nombre de repas : _____ (max 1 par jour)
Hébergement à ma charge oui non Nombre de nuitées : _____

Les cases ci-dessous sont à compléter uniquement si l'action de reclassement se déroule dans plusieurs lieux

Lieu 2 : _____ _____	Du _____ Au _____	_____	_____
-------------------------	----------------------	-------	-------

Frais de repas à ma charge oui non Nombre de repas : _____ (max 1 par jour)
Hébergement à ma charge oui non Nombre de nuitées : _____

Lieu 3 : _____ _____	Du _____ Au _____	_____	_____
-------------------------	----------------------	-------	-------

Frais de repas à ma charge oui non Nombre de repas : _____ (max 1 par jour)
Hébergement à ma charge oui non Nombre de nuitées : _____

Déclaration sur l'honneur du bénéficiaire

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude et la sincérité des renseignements donnés.
- J'accepte de me conformer aux conditions d'attribution de l'aide à la mobilité, de la RFFT et de la RFF.
- Je m'engage à informer France Travail dans le cas où des aides me seraient attribuées postérieurement à la présente demande et à lui signaler toute modification concernant cette demande.

Nom de naissance : _____

Demande déposée le : _____

Signature du bénéficiaire :

Aide demandeur d'emploi

Demande déposée le :

PARTIE RÉSERVÉE À FRANCE TRAVAIL

Financement de la formation

Cette demande est réalisée dans le cadre d'une formation financée par :

Mobilisation CPF ⁽²⁾ depuis moncompteformation.gouv.fr

Mobilisation CPF depuis moncompteformation.gouv.fr
avec un complément en carte bleue

Autofinancement (achat réalisé directement par le bénéficiaire)

Un partenaire de France Travail dans le cadre d'une convention
régionale ou nationale

Validation du projet de formation du bénéficiaire par France Travail : OUI NON

Situation du bénéficiaire

Indemnisé au titre de l'assurance chômage : OUI NON Adhérent CSP : OUI NON

Si oui : Par France Travail

Par un ex-employeur du secteur public - Nom :

Adresse :

Date prévue de fin d'indemnisation :

Besoin d'une RFF

Formations permettant d'accéder à un emploi pour lequel sont
identifiées des difficultés de recrutement et mentionnées sur
les listes des métiers en tension : OUI NON

Formation permettant d'acquérir une formation reconnue qualifiante ⁽¹⁾ :
OUI NON

Décision « RFF » : ACCORD REFUS

Besoin d'une RFFT

Décision « RFFT » : ACCORD REFUS

Besoin d'une aide à la mobilité

Décision « Aide à la mobilité » : ACCORD REFUS

Demande dérogatoire Aide à la mobilité sur :

La catégorie d'inscription du demandeur d'emploi

La condition de ressources du demandeur d'emploi

La distance entre le lieu de résidence et le lieu de déplacement

Le lieu de déplacement situé dans un Etat membre dans l'espace économique européen, en Suisse, en Andorre et à Monaco

La nature des frais engagés

montant : €
(joindre un devis ou une facture)

Nom du conseiller :

date :

Signature :

[RFF : accord refus] [RFFT : accord refus] [Aide à la mobilité : accord refus]

Nom du directeur(ice) d'agence ou personne ayant reçu délégation :

date :

Signature :

* INSTRUCTION n° 2020-22 du 28 juillet 2020 « Développer l'accès des demandeurs d'emploi à des formations financées par un tiers. Expérimenter le versement à ces demandeurs d'emploi de la RFPE, RFF, aide à la mobilité »

(1) Les formations concernées sont celles conduisant à une qualification :

reconnue par un diplôme ou un titre à finalité professionnelle enregistrés au répertoire national des certifications professionnelles (RNCP)

ou reconnue dans les classifications d'une convention collective nationale de branche

ou figurant sur une liste établie par la commission paritaire nationale de l'emploi d'une branche professionnelle

Les données à caractère personnel collectées dans ce formulaire sont destinées à l'étude de l'aide à la mobilité.
Elles sont mises à disposition dans le dossier dématérialisé vous concernant, dénommé Dossier Unique du Demandeur d'Emploi (DUDE).
Elles sont communiquées à d'autres organismes de protection sociale ou concourant à votre reclassement.

Vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent auprès de France Travail conformément à la loi du 6 janvier 1978, modifiée, relative à l'informatique aux fichiers et aux libertés.
Le droit d'opposition ne s'applique pas à la collecte de ces données.