



A REMPLIR RECTO/VERSO

DEMANDE D'INSCRIPTION AU STAGE

ROLE ET FONCTIONNEMENT DU SSCT/ CSSCT (2B1)

Du :	au :	A :
------	------	-----

Tous les champs doivent être remplis. Cette demande d'inscription doit être signée et datée par le demandeur et le Secrétaire du syndicat. Puis, elle doit être transmise à l'Union Départementale et/ou à la Fédération Nationale.

CONDITIONS D'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

Être membre du CSE. La durée du stage a une durée minimale de 5 jours.

Le temps consacré à cette formation est pris sur le temps de travail et rémunéré comme tel (art R.4614-35).

En application des articles L.2315-18 ; R2315-20 et suivants du C-trav, le financement de cette formation est à la charge de l'employeur sauf accord conventionnel d'entreprise ou convention collective plus favorable.

Pour les entreprises de moins de 300 salariés, la formation sera facturée 3 jours à l'employeur.

Pour les entreprises de 300 salariés et plus, la formation sera facturée 5 jours à l'employeur.

- Rémunération de l'organisme de formation : Trente-six fois le montant horaire du SMIC /jour/stagiaire (Art R-4614.34)
- Frais de séjour (voir arrêté du 11 octobre 2019 JO du 12/10/2019 relatif aux indemnités de mission des fonctionnaires du groupe II) :
Hébergement : 70,00 € /jour/stagiaire pour les stages se déroulant à Paris comme en Province ;
Repas : 17,50 € /repas/stagiaire,
- Frais de transport : tarif de la 2^{ème} classe SNCF (Entreprise / lieu du stage)

DONNEES PERSONNELLES

MR, MME	NOM :	Prénom :
---------	-------	----------

Date de naissance : / /

Adresse précise :

**A retourner à l'UD
2 mois avant le début
du stage**

Code Postal :	Ville :
---------------	---------

Téléphone :	Email (obligatoire) :
-------------	-----------------------

IBAN : Joindre obligatoirement un RIB original (ou un RIP)
--

DONNEES PROFESSIONNELLES

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :	Ville :
---------------	---------

Téléphone professionnel :

Nombre de salariés dans l'entreprise :	Situation d'activité :	Actif CDI <input type="checkbox"/>	Autre <input type="checkbox"/>
--	------------------------	------------------------------------	--------------------------------

Secteur d'activité :	Fonction publique <input type="checkbox"/>	Privé <input type="checkbox"/>
----------------------	--	--------------------------------

SYNDICAT LOCAL

Année d'adhésion à FO :	Syndicat local :
-------------------------	------------------

Union départementale :	Fédération :
------------------------	--------------

FACTURATION

Entreprise de moins de 300 salariés :

Entreprise de 300 salariés et plus :

ADRESSE DE FACTURATION

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

Fonctions électives :

Membre du SSCT / CSSCT

Membre du CSE

Autres :

As-tu déjà participé à des stages ?

oui

non

si oui, précise le ou les stages que tu as déjà effectué(s) :

•	Année :
•	Année :
•	Année :
•	Année :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (www.e-fo.fr) par la confédération générale du travail FORCE OUVRIERE. Elles sont conservées pendant une période de 10 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier directement dans votre compte e-FO ou en nous contactant soit par mail : fichier@force-ouvriere.fr, soit par téléphone : 01 40 52 86 40.

ACCORDS

	Date	Signature ou cachet obligatoire pour UD et ou Fédération
Stagiaire		
Syndicat		
UD et ou Fédération		

La Confédération Générale du Travail FORCE OUVRIERE

CFMS | 141 Avenue du Maine 75014 PARIS

01 40 52 83 63 | www.force-ouvriere.fr

Siret 784 578 247 00040