

DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION : OUVRIER AGRICOLE PPAM / MARAICHAGE / VITI

NOM : PRENOM :

TELEPHONE FIXE : PORTABLE :

EMAIL :

ADRESSE :

CP : VILLE :

DATE DE NAISSANCE LIEU : Dpt :

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, lien de parenté, téléphone) :

PHOTO
OBLIGATOIRE

**SITUATION
FAMILIALE :**

♦ **MARIE(E)** Oui / Non

♦ **VIE MARITALE** Oui / Non

♦ **PACSE(E)** Oui / Non

♦ **CELIBATAIRE** Oui / Non

♦ **PARENT ISOLE** Oui / Non

♦ **ENFANTS A CHARGE :** Oui / Non

Si oui, combien

♦ **DEMANDEUR D'EMPLOI** Oui / Non

Si oui, quel Pôle-emploi :

Quel n° identifiant : depuis quelle date :

Indemnisé Pôle-emploi Oui / Non, si oui : ARE/ ASS

**SITUATION A L'ENTREE EN
FORMATION :**

Nbre de jours de droits alloués : A partir de quelle date

♦ **SALARIE(E)** Oui / Non

♦ **STATUT Non SALARIE(E) (commerçant, artisan, ...)** Oui / Non

♦ **RECONNAISSANCE ADULTE OU TRAVAILLEUR HANDICAPE** Oui / Non

♦ **RSA** Oui / Non

N° :

SECURITE

MSA : Oui / Non

CPAM : Oui / Non

CMU : Oui / Non

SOCIALE :

Nom et adresse de votre caisse :

CADRE RESERVE AU CENTRE

FINANCEMENT : Région Rhône-Alpes Autre Région CPF Individuel

REMUNERATION : AREF ASP-Région Rhône-Alpes

VOTRE HISTORIQUE SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL :

▪ **FORMATION INITIALE GENERALE (3è, seconde, Bac général...)**

Date de sortie JJ/MM/AA	Dernière classe fréquentée

• **FORMATION INITIALE PROFESSIONNELLE (BEP, CAP, BAC PRO, BP, BTS,)**

Date de sortie JJ/MM/AA	Dernière classe fréquentée



▪ **COMMENT AVEZ-VOUS DECOUVERT LE CENTRE DE FORMATION**

<input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille	<input type="checkbox"/> Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Mission Locale	<input type="checkbox"/> Radio
<input type="checkbox"/> Publicité journal, si oui lequel :	<input type="checkbox"/> Forum	<input type="checkbox"/> Internet	
<input type="checkbox"/> Autre, précisez			

INSCRIVEZ EN QUELQUES LIGNES VOS MOTIVATIONS POUR EFFECTUER CETTE FORMATION AINSI QUE VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :



PIECES A FOURNIR POUR LES DOSSIERS OUVRIERS

**VOUS TROUVEREZ CI-DESSOUS LA LISTE DES PIECES QU'IL VOUS FAUDRA FOURNIR SI VOUS SOUHAITEZ CANDIDATER A LA
FORMATION.**

VERIFIEZ QUE VOS DOCUMENTS SOIENT VALIDES AVANT DE LES ENVOYER

PIECES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
Photocopie <u>Carte nationale d'identité</u> ou passeport <u>en cours de validité</u>	<i>Pour le dossier de rémunération et inscription au diplôme</i>		
Photocopie de la carte de séjour ou titre autorisant à travailler et en cours de validité	<i>Pour les stagiaires de nationalité étrangère (hors CE)</i>		
1 photographie	CFPPA		
Le mandat de prélèvement complété	<i>Utilisation centre de ressources</i>		

PIECES A FOURNIR A LA RECEPTION DU MAIL D'ADMISSION EN FORMATION

LES PIECES SONT A FOURNIR AU PLUS TARD 15 JOURS AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
<u>Attestation papier de la carte vitale</u> ou <u>attestation d'affiliation MSA avec dates de validité</u> (voir borne Sécurité Sociale)	<i>Pour le dossier de rémunération et en cas d'accident durant la formation</i>		
Attestation d'appartenance à un régime de protection sociale des non-salariés précisant la date d'inscription et la durée de cotisation	<i>Pour les travailleurs non-salariés (commerçant, artisan...)</i>		
RIB ou RIP en original <u>sans mention manuscrite</u> (obligatoirement au nom du stagiaire)	<i>Paiement rémunération + un 2^e si- non immatriculé sécurité sociale</i>		

PIECES A FOURNIR LE JOUR DE L'ENTREE EN FORMATION

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
Photocopie du <u>Permis de conduire</u> , de la <u>carte grise</u> et de l' <u>attestation d'assurance</u> voiture	<i>Pour frais de déplacement, service comptabilité</i>		
Attestation de <u>responsabilité civile</u>	CFPPA		

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE

Dans le cadre de la réglementation générale de la protection des données, le candidat a un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ou une limitation du traitement. Pour toute information ou question, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail suivante : cfppa.die@educagri.fr



MANDAT DE PRELEVEMENT SEPA

Référence unique du mandat :

<p>En signant ce formulaire de mandat, vous autorisez l'Agent Comptable de l'EPLEFPA du Valentin à envoyer des instructions à votre banque pour débiter votre compte, et votre banque à débiter votre compte conformément aux instructions de l'Agent Comptable de l'EPLEFPA du Valentin.</p> <p>Vous bénéficiez du droit d'être remboursé par votre banque selon les conditions décrites dans la convention que vous avez passée avec elle. Une demande de remboursement doit être présentée dans les 8 semaines suivant la date de débit de votre compte pour un prélèvement autorisé. Le présent mandat est valable jusqu'à dénonciation.</p>	<p>Identifiant créancier SEPA</p> <p>FR56ZZZ539680</p>
--	---

Nom et Prénom du stagiaire:.....

Formation.....
.....

Mandat de prélèvement concernant : Frais hébergement (loyer, clés) frais pédagogiques Centre de ressource (caution)

Modalité de prélèvement souhaitée 1 échéance (montant.....€) 3 échéances (possible pour un montant de plus de 300€ à 1500€) montant.....€

6 échéances (possible au-delà de 1500€) montant.....€

Date du prélèvement : Le 10 du mois

Désignation du titulaire du compte à débiter	Désignation du créancier
<p>Nom, prénom* :</p> <p>Adresse* :</p> <p>Code postal :</p> <p>Ville :</p>	<p>Agent comptable</p> <p>EPLEFPA Le Valentin</p> <p>Route de Lyon</p> <p>26500 Bourg-les-Valence</p>

Prélèvements à effectuer sur le compte suivant (votre banque) :

Banque :
IBAN :
BIC :

JOINDRE UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE (au format BIC –IBAN)

Date* :

Signature du titulaire du compte à débiter (**obligatoire**)*

*** Zones à compléter**

En signant ce mandat j'autorise ma banque à effectuer sur mon compte bancaire, si sa situation le permet, les prélèvements ordonnés par l'Agent Comptable de l'EPLEFPA du Valentin. En cas de litige sur un prélèvement, je pourrai en faire suspendre l'exécution par simple demande à ma banque. Je réglerai le différend directement avec l'Agent Comptable de l'EPLEFPA.

Les informations contenues dans le présent mandat, qui doit être complété, sont destinées à n'être utilisées par le créancier que pour la gestion de sa relation avec son client. Elles pourront donner lieu à l'exercice, par ce dernier, de ses droits d'opposition, d'accès et de rectification tels que prévus aux articles 38 et suivants de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés