

CQP VENDEUR CONSEIL OU ADJOINT

Convention Collective Commerce de Détail Fruits et Légumes, Epicerie et Produits Laitiers

CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

Liste récapitulative de **tous** les documents à envoyer à **DISTRIFAF**
dans les 5 jours suivants le début du contrat.

DOSSIER DE BASE

- CERFA EJ20 / 12434*01 (5 volets)
Tous les champs du CERFA doivent être renseignés.
- CONVENTION DE FORMATION
Mentions minimum obligatoires (cf doc joint)
- PROGRAMME DE LA FORMATION EN CENTRE
- PROGRAMME DE LA DECOUVERTE DE LA FILIERE
- PROGRAMME DE LA FORMATION INTERNE EN MAGASIN
Programme dûment signé par le salarié, le tuteur et l'entreprise
- CALENDRIER DE FORMATION
Calendrier personnalisé conforme à la convention de formation (dates, nombre d'heure, intitulé formation), précisant les jours où le salarié est en formation et en entreprise.
- CV DU SALARIÉ
(cf doc joint)
- CV DU TUTEUR
(cf doc joint)
- ATTESTATION PUBLIC PRIORITAIRE SIGNEE PAR LE SALARIE
(cf doc joint)
- FICHE PREVISIONNELLE DES FRAIS ANNEXES
(cf doc joint)

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES

- Si le salarié a 26 ans et plus ou était bénéficiaire de l'ASS :
 - ATTESTATION DE VERSEMENT DU POLE EMPLOI
- Si le salarié n'est pas de nationalité française :
 - TITRE DE SÉJOUR OU CARTE D'IDENTITE EUROPEENNE
- Si le salarié était bénéficiaire de l'AAH ou du RSA :
 - ATTESTATION DE VERSEMENT DE LA CAF
- Si le salarié avait conclu un contrat unique d'insertion :
 - COPIE DU CONTRAT UNIQUE D'INSERTION

CONVENTION DE FORMATION MENTIONS OBLIGATOIRES

Article D6325-12 du code du travail / Circ DGEFP n°2006/10 du 16/03/06

- Raison sociale, adresse et n° SIRET de l'entreprise
- Raison sociale, adresse et n° SIRET de l'organisme de formation
- Numéro de déclaration d'activité de l'organisme de formation (*Article R921.5 du code du travail*)
- Objectifs et intitulé précis de la formation
- Nature de la formation : *Contrat de professionnalisation*
- Les modalités d'organisation, d'évaluation et de sanction de la formation
- Effectif Concerné : *Nom et prénom du salarié concerné*
- Dates de formation et durée de l'action (*nombre d'heures*)
- Lieu de l'action de formation
- Les modalités de paiement : coût unitaire et global (*HT, TTC et TVA si l'organisme est assujéti*)
- Date, signature et tampon des 2 parties (*organisme de formation et entreprise*)

CV SALARIÉ

➤ Nom :

➤ Prénom :

➤ Date de naissance :

➤ Adresse :

.....

FORMATIONS et DIPLOMES OBTENUS :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

SIGNATURE :

CV TUTEUR

ENTREPRISE :

➤ Nom du TUTEUR :

➤ Prénom :

➤ Date de naissance :

➤ Diplôme ou niveau d'études :

➤ Date d'entrée dans l'entreprise : Emploi occupé :

➤ CSP : Employé Agent de Maîtrise Cadre Dirigeant Non Salarié

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

➤ Nombre d'années d'expérience professionnelle en rapport avec la qualification préparée par le salarié en contrat ou période de professionnalisation :

➤ Nombre de salarié(s) tutoré(s) (dont le présent dossier) :

en contrat de professionnalisation :

en contrat d'apprentissage :

en période de professionnalisation :

➤ Le tuteur a-t-il déjà suivi une formation tuteur ? OUI, à quelle date ?

NON

SIGNATURE DU TUTEUR :

PUBLIC PRIORITAIRE CONTRAT DE PROFESSIONNALISATION

(Article L6325-1-1 du code du travail)

ATTESTATION

Je soussigné (Nom et prénom du salarié)..... atteste qu'à la veille de la signature du contrat de professionnalisation signé avec l'entreprise (Raison Sociale et ville de l'entreprise), j'étais :

- Agé de 16 à 25 ans et n'ai pas validé un second cycle de l'enseignement et ne suis pas titulaire d'un diplôme technologique ou professionnel

Préciser le ou le(s) diplôme(s) obtenu(s) :

- Bénéficiaire de l'ASS (Allocation de Solidarité Spécifique)

Joindre le dernier relevé mensuel de versement du Pôle Emploi

- Bénéficiaire du RSA (Revenu de Solidarité Active)

Joindre le dernier relevé mensuel de versement de la CAF

- Bénéficiaire de l'AAH (Allocation Adultes Handicapés)

Joindre le dernier relevé mensuel de versement de la CAF

- Bénéficiaire d'un CUI (Contrat Unique d'Insertion)

Joindre la copie du contrat signé par l'entreprise et le pôle emploi

- dans une autre situation ne relevant pas des celles énoncées ci-dessus

Date et Signature :

*Attestation dûment remplie et signée par le salarié
à fournir avec tout contrat de professionnalisation.*

FICHE PREVISIONNELLE DES FRAIS ANNEXES

Sous réserve des fonds disponibles de DISTRIFAF

- Entreprise :
- Nom et prénom du salarié :
- Adresse du salarié :
-
- Distance Domicile salarié – Organisme de formation :

Nombre de jours de formation en centre	HEBERGEMENT DU SOIR	REPAS MIDI	DEPLACEMENT

CALCUL DES FRAIS ANNEXES PREVISIONNELS

REPAS DU MIDI
7€/ jour de formation

DEPLACEMENTS
Uniquement si le salarié réside hors IDF.

BASE DES ENGAGEMENTS : MONTANT BILLET SNCF 2^e CLASSE

Gare la plus proche du domicile salarié jusqu'à gare la plus proche de l'organisme
Prix moyen constaté à l'instruction du dossier sur le site de la SNCF (tarif SNCF normal hors réduction)
Pas de frais complémentaire

Montant aller retour billet SNCF 2^e classe x nombre de jours de formation (*si le salarié rentre tous les soirs*)
ou Montant aller retour billet SNCF 2^e classe x nombre de périodes de formation (*si le salarié dort à l'hôtel*)

HEBERGEMENT SOIR
Uniquement si le domicile du salarié est éloigné de plus de 50 km du centre et si le salarié ne rentre pas chez lui tous les soirs

Nuitée : 80€ x jour de formation (IDF et grandes agglomérations)
ou 70€ x jour de formation (Province)

+ Dîner : 12€ x jour de formation

Pour plus d'information et connaître les conditions de remboursement des frais, consulter les modalités de prise en charge des Frais Annexes CQP