

Demande d'inscription au stage

ROLE ET FONCTIONNEMENT DU CHSCT / SSCT

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

Etre représentant du personnel désigné au CHSCT, ou délégué du personnel investi des missions du CHSCT, ou membre du CSE.
La durée du stage a une durée minimale de 3 jours pour les entreprises de moins de 300 salariés et 5 jours pour les entreprises d'au moins 300 salariés.
Le temps consacré à cette formation est pris sur le temps de travail et rémunéré comme tel (art R.4614-35).
En application de l'article L.4614-16 du Code du Travail, le financement de la formation des représentants du personnel est à la charge de l'employeur (art. L. 4614-13 et 14, R. 4614-30 et s., R 2315-20 du Code du travail).

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 d'hébergement** (voir arrêté du 3 juillet 2006 JO du 4/07/2006 relatif aux indemnités de mission des fonctionnaires du groupe II) : 60,00 €/jour/stagiaire pour les stages se déroulant à Paris comme en Province ;
- **Frais de repas** : 15,25€ /repas/stagiaire,
- **Frais de transport** : tarif de la 2^{ème} classe SNCF.(Entreprise / lieu du stage)

DONNEES PERSONNELLES

NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /	
Adresse précise :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone :	Email :
IBAN : Joindre obligatoirement un RIB original (ou un RIP)	

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

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 :

Délégué du personnel (dans une entreprise de moins de 50 salariés)

Membre du CHSCT

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 :

ACCORDS

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