



# MODALITÉS d'organisation et d'inscription

## Votre inscription

Vous devez renseigner le bulletin d'inscription\* ci-contre après l'avoir découpé ou photocopié puis le retourner à Séverine Vigourt :  
GIP ARIFOR - CS 90443  
79 avenue de Sainte Ménehould  
51037 Châlons-en-Champagne  
cedex  
Fax : 03 26 21 73 37

*Bulletin nominatif à renseigner par personne et par action. Ce bulletin d'inscription est également téléchargeable sur le site [www.arifor.fr](http://www.arifor.fr) à la rubrique « former les acteurs ». Le coût des actions est spécifié avec son descriptif.*

## Pour les salariés (F/H)

Le bulletin d'inscription doit être accompagné d'un chèque correspondant au coût\*\* de l'action. Dans le cas de la participation de plusieurs personnes à plusieurs actions, il doit être impérativement établi un chèque par action et par personne.

*\*\* Coût de participation au financement de l'action restant à charge pour l'organisme.*

Ces actions peuvent être suivies dans le cadre du DIF « Droit Individuel à la Formation » ou dans le cadre du plan de formation.

## Pour les demandeurs d'emploi et les bénévoles (F/H)

La participation aux actions du programme est gratuite. Pour les demandeurs d'emploi, le bulletin d'inscription doit être accompagné d'une copie des historiques d'inscription certifiée conforme par Pôle emploi et pour les bénévoles, d'une attestation de bénévolat établie par la structure d'accueil.

Les frais de déplacement et de restauration sont à la charge des participants à qui il appartient de se renseigner sur des éventuelles prises en charge.

## Votre convocation

Elle vous est envoyée une semaine avant le démarrage de l'action avec la fiche descriptive du programme et vous en précise le lieu et les horaires.

## Votre attestation de formation

Elle est établie par le GIP Arifor. Elle vous sera remise à l'issue de la formation lors du bilan, ou adressée à votre employeur dans un délai maximum de 1 mois.

## Autres informations

Il est possible que ces actions puissent se reconduire en fonction de la demande, le cumul d'inscriptions individuelles pouvant provoquer l'ouverture d'une session complémentaire.

Il est possible que ces actions puissent se délocaliser en fonction d'une demande, la constitution d'un groupe d'acteurs locaux peut ainsi déclencher l'organisation d'une action sur un territoire.

## Vos contacts

• Marie Liesse NIMIER pour le conseil et le choix des actions  
Tél : 03 26 21 83 19  
email : [mlnimier@arifor.fr](mailto:mlnimier@arifor.fr)  
• Séverine VIGOURT pour toutes les questions administratives relatives à l'inscription et pour la mise en place d'actions délocalisées  
Tél : 03 26 21 83 20  
email : [svigourt@arifor.fr](mailto:svigourt@arifor.fr)

## Quelques règles à respecter

- Les bulletins non accompagnés du chèque ou du document établi par Pôle emploi ne seront pas pris en compte.  
- Les absences devront faire l'objet d'une information préalable au GIP ARIFOR. Chaque situation liée à une absence ou un désistement sera analysée au regard de la notion de cas de force majeure (événement imprévu, insurmontable et indépendant de la volonté d'une personne) et sur production de justificatifs.

### Cas n°1 la personne est absente pour la totalité de l'action sans motif

→ le chèque sera encaissé.

### Cas n°2 l'absence totale est justifiée

→ le chèque sera retourné à l'employeur.

### Cas n°3 l'absence est partielle (justifiée ou non justifiée)

→ le chèque sera encaissé (toute action entamée est due).

## Quelques principes à adopter

Un désistement doit être signalé afin d'attribuer la place à une autre personne en liste d'attente. Toute personne n'ayant pas respecté ce principe ne sera plus prioritaire pour les autres actions auxquelles elle serait inscrite ou souhaiterait s'inscrire.

La ponctualité à une action témoigne de la capacité à respecter le cadre qui assure le bon déroulement d'une formation.

# Bulletin d'inscription 2014-2015

A retourner dûment rempli et signé par courrier à :

GIP ARIFOR - CS 90443 - 79 avenue de Ste-Ménéhould - 51037 Châlons-en-Champagne cedex  
Tél : 03 26 21 83 20 - Fax : 03 26 21 73 37 - courriel : [svigourt@arifor.fr](mailto:svigourt@arifor.fr)

## ● Action (un bulletin d'inscription est à remplir pour chaque action)

Référence : .....  
Intitulé de l'action : .....  
.....  
Dates de réalisation : .....  
.....  
Coût de l'action : .....  
.....

*Joindre le règlement correspondant. A défaut, votre inscription ne pourra être prise en compte*

## ● Participant-e

Madame  Monsieur

Nom de jeune fille : ..... Prénom : .....  
Nom : .....  
Fonction : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / .....  
Adresse : .....  
.....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : .....

## ● Employeur

Nom de la structure : .....  
Nom du directeur-trice : .....  
Type de la structure : .....  
 Organisme de formation  Structure d'insertion  Structure d'orientation  
 Centre social, maison de quartier  MJC  Mission locale  Collectivité  
 Autre, précisez : .....  
Adresse : .....  
Code postal : ..... Ville : .....  
Tél : ..... Fax : .....

Votre email pour l'envoi de la convocation :  
.....  
.....  
.....

## ● Votre niveau de qualification

VI (6<sup>e</sup> ou formation pré-professionnelle de 1 an)  
 Vbis (3<sup>e</sup> ou 4<sup>e</sup>, 3<sup>e</sup> techno ou < terminale de 2<sup>nd</sup> cycles courts pro)  
 V (CAP / BEP)  IV (BP / BAC)  III (BAC+2 / BTS)  II et I (BAC+3 ou 4)

## ● Votre catégorie socioprofessionnelle ou statut

Agriculteur  Artisan, commerçant, chef d'entreprise  
 Cadre et profession intellectuelle supérieure  Profession intermédiaire  
 Employé  Ouvrier

ou

Demandeur d'emploi (- d'un an)  Demandeur d'emploi (+ d'un an)  
 Bénévole  Autre, précisez : .....  
le cas échéant  Migrant  Bénéficiaire RSA  Handicapé

## ● Type de contrat de votre activité salariée

En CDI  En CDD  Vacataire  
 En alternance (contrat de professionnalisation, et d'apprentisages)  
 Autre, précisez : .....

## ● Durée de votre expérience dans le champ de la formation, de l'insertion

< 1an  de 1 à 2 ans  de 2 à 4 ans  
 de 4 à 6 ans  de 7 à 9 ans  > 10 ans

## ● A qui envoyer la facture ?

à l'employeur (nom et adresse) .....  
.....  
 à l'OPCA (nom et adresse) .....  
.....  
 à vous-même

Si vous avez besoin d'une convention, cochez la case

Date et signature du participant Date, signature et cachet  
du responsable de structure

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ce droit, contactez [svigourt@arifor.fr](mailto:svigourt@arifor.fr)



Ces actions sont cofinancées par l'Union Européenne

Avec le soutien de la DIRECCTE