



# DEMANDE D'UTILISATION DU COMPTE PERSONNEL DE FORMATION

NOM - Prénom : .....

Groupement: .....

Centre ou Service : .....

Statut :  titulaire  stagiaire  contractuel

Grade :

## **Procédure :**

Les dossiers de demande devront être transmis au service formation, au plus tard le **31 janvier pour un passage en commission de mars**, et au plus tard le **31 août pour un passage en commission d'octobre de chaque année**. A partir de ces dates, le service formation instruera les demandes qui seront soumises à l'arbitrage de la commission ad hoc. Une réponse motivée sera transmise à l'agent au plus tard au 30 avril pour la commission du mois de mars ou au 30 novembre pour la commission du mois d'octobre

**Formuler votre demande de CPF via les fiches 1 et 2 et 3.**

La fiche 3, en cas d'acceptation de votre demande d'utilisation du compte personnel de formation, vaut convention d'engagement moral.

Tout dossier incomplet ne sera pas traité (les devis et programmes sont obligatoires pour l'étude du dossier).

## REFERENCES REGLEMENTAIRES



- Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment son article 22 ter ;
- Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;
- Article 44 de la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels ;
- Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique ;
- Décret n° 2017-928 du 6 mai 2017 modifié relatif à la mise en œuvre du compte personnel d'activité dans la fonction publique et à la formation professionnelle tout au long de la vie ;
- Arrêté du 14 mai 2018 portant fixation du plafond de prise en charge des frais pédagogiques exposés au titre du compte personnel de formation ;
- Règlement de formation et d'adaptation des compétences du SDIS de l'Orne article 54 à 59 validé par le CASDIS du 24 janvier 2019 annexé au règlement intérieur

# FICHE 1 : DEMANDE D'UTILISATION DU CPF

## 1/ VOTRE PROJET D'EVOLUTION PROFESSIONNELLE

**Vos fonctions actuelles :**

.....  
.....

**Type de fonctions, d'activités, de responsabilités ou promotion visées :**

.....  
.....

**Vos motivations** (elles doivent permettre à la commission de mesurer les enjeux professionnels, familiaux et personnels qui sont les vôtres, ainsi que le degré de maturité de votre projet) :

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

**Quelles compétences souhaitez-vous acquérir ? :**

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

Souhaitez-vous exercer cette fonction :  A titre principal     A titre accessoire

**Avez-vous bénéficié d'un conseil en évolution professionnelle :**  Oui     Non

Si oui, quel est votre conseiller : .....

Fait le ..... à .....

Signature de l'agent :

# FICHE 2 : DEFINITION DU PROJET

## 1/ MOBILISATION DU CPF

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année : .....

Dont sur le temps de travail : .....

Dont hors temps de travail : .....

*Si l'action se déroule sur plusieurs années, détailler la mobilisation de votre CPF :*

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année : .....

Dont sur le temps de travail : .....

Dont hors temps de travail : .....

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année : .....

Dont sur le temps de travail : .....

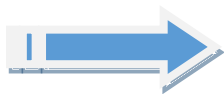
Dont hors temps de travail : .....

Nombre d'heures totales mobilisées au titre du CPF pour l'année : .....

Dont sur le temps de travail : .....

Dont hors temps de travail : .....

## 3/ DETAIL DES ACTIONS DEMANDEES



**Action 1 : Intitulé de la formation (joindre le programme) :** .....

.....

.....

Type de formation : .....

Bilan de compétences,

Préparation aux concours/examens professionnels,

VAE

Autre

Modalités :  En présentiel  A distance/e-formation

Prérequis nécessaires au suivi de cette formation :  Oui  Non

*Si oui lesquels :* .....

*Si oui acquis*  Oui  Non

Nom de l'organisme de formation : .....

Adresse : .....

Nom du contact : .....

Coordonnées téléphoniques .....

Lieu de la formation : .....

Coûts pédagogiques (TTC)\* : .....

(\* joindre au moins 2 devis)

Durée totale en heures : .....

Dates\* : .....  
**(\*joindre un planning)**

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF pour cette action : .....  
Dont sur le temps de travail : .....  
Dont hors temps de travail : .....  
Financement projeté : .....



**Action 2 (si nécessaire) : Intitulé de la formation (joindre le programme) :**

.....  
.....

Type de formation : .....  
 Bilan de compétences,  
 Préparation aux concours/examens professionnels,  
 VAE  
 Autre

Modalités :  En présentiel  A distance/e-formation

Prérequis nécessaires au suivi de cette formation :  Oui  Non

*Si oui lesquels* : .....

*Si oui acquis*  Oui  Non

Nom de l'organisme de formation : .....

Adresse : .....

Nom du contact : .....

Coordonnées téléphoniques .....

Lieu de la formation : .....

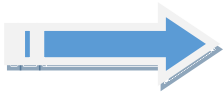
Coûts pédagogiques (TTC)\* : .....

**(\* joindre au moins 2 devis)**

Durée totale en heures : .....

Dates\* : .....  
**(\*joindre un planning)**

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF pour cette action : .....  
Dont sur le temps de travail : .....  
Dont hors temps de travail : .....  
Financement projeté : .....



**Action 3 (si nécessaire) : Intitulé de la formation (joindre le programme) :**

.....  
.....

Type de formation : .....

- Bilan de compétences,
- Préparation aux concours/examens professionnels,
- VAE
- Autre

Modalités :  En présentiel  A distance/e-formation

Prérequis nécessaires au suivi de cette formation :  **Oui**  **Non**

*Si oui lesquels* : .....

*Si oui acquis*  **Oui**  **Non**

Nom de l'organisme de formation : .....

Adresse : .....

Nom du contact : .....

Coordonnées téléphoniques .....

Lieu de la formation :

Coûts pédagogiques (TTC)\* : .....

**(\* joindre au moins 2 devis)**

Durée totale en heures : .....

Dates\* : .....

**(\*joindre un planning)**

Nombre d'heures mobilisées au titre du CPF pour cette action : .....

Dont sur le temps de travail : .....

Dont hors temps de travail : .....

Financement projeté : .....

# FICHE 3 : CONVENTION D'ENGAGEMENT MORAL

## 1/ ENGAGEMENT DE L'AGENT

Nom et prénom de l'agent : .....

Je m'engage, si la demande est validée par l'autorité territoriale, à tout mettre en œuvre pour valider mon projet professionnel.

En cas d'absence de suivi de tout ou partie de la formation **sans motif valable justifié, je m'engage à rembourser l'ensemble des frais pris en charge par la collectivité** (frais pédagogiques et frais annexes le cas échéant).

Fait le ..... à .....

Signature de l'agent :

## 2/ ENGAGEMENT DU SUPERIEUR HIERARCHIQUE

Nom et prénom du responsable n+1 : .....

En qualité de responsable, je m'engage, si la demande est validée par l'autorité territoriale, à libérer l'agent de ses obligations professionnelles pour accomplir sa formation dans les meilleures conditions.

Fait le ..... à .....

Signature du responsable hiérarchique :

## 3/ AVIS COMMISSION CPF

Date de réception de la demande :

Demande recevable au titre du CPF :

Non, cette demande n'entre pas dans le champ du CPF.

Oui, le projet peut être étudié dans le cadre du CPF.

Date de la commission CPF :

Avis de la commission CPF :  Favorable     Défavorable

Motivation de l'avis (obligatoire) : .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**4/ DECISION FINALE DE L'AUTORITE TERRITORIALE**

**La demande de CPF est refusée**

Motivation du refus :

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

**La demande de CPF est acceptée partiellement ou doit être modifiée (attention, dans ce cas l'agent devra effectuer une nouvelle demande)**

Motivation du refus partiel :

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

**La demande de CPF est accordée**

Durée totale en heures :

.....

Montant TTC de la prise en charge par le SDIS 61 : .....

- Dont ..... euros pour les coûts pédagogiques
- Dont ..... euros pour les frais annexes

En cas de prise en charge partielle, l'agent s'engage à régler les frais complémentaires non supportés par le SDIS 61.

Fait à Alençon le :

Le Directeur Départemental des Services  
d'Incendie et de Secours de l'Orne

Colonel Dominique PORTENARD