ASSISTANT MATERNEL

⚠ *Ce bulletin d'inscription doit être complété puis adressé à l'organisme de formation que vous aurez choisi.*
N'hésitez pas à consulter la notice page 5

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2023

BULLETIN D'INSCRIPTION

Ce bulletin est susceptible d'évoluer en cours d'année en raison de la révision éventuelle des critères de prises en charge de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Un seul bulletin d'inscription est à remplir pour chaque module.

Toutes les informations de ce bulletin d'inscription sont obligatoirement à compléter.

Particuliers Employeurs & Emplois à Domicile — UN SECTEUR QUI COMPTE

apni EMPLOI À DOMICILE — iperia — Université Du Domicile

A ASSISTANT MATERNEL

N° de passeport formation *(si vous avez déjà suivi une formation)* :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

N° Sécurité Sociale :

Date de naissance : / /

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Mail :

Niveau d'études A1 :

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES

- Copie du dernier bulletin de salaire Pajemploi* aux nom et prénom de l'employeur porteur déclaré.
  * La période d'emploi indiquée sur le document ne doit pas être datée de plus de 3 mois avant le démarrage de la formation.

+

- Copie de l'agrément en cours de validité.

+

- Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour…) de l'assistant maternel.

+

- Relevé d'Identité Bancaire (RIB) d'un établissement bancaire français aux nom et prénom de l'assistant maternel.

Dans le cas où les heures de formation sont prises sur le jour d'accueil des enfants :

- Le salaire horaire net de l'employeur porteur en case B2 et le planning *(page 4)* sont à compléter obligatoirement.

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Cadre du départ en formation :

Utilisation du PLAN :
- Nombre de jour(s) de formation suivi(s) hors jour d'accueil B1 : **jour(s)**
- Nombre de jour(s) de formation suivi(s) sur jour d'accueil B2 : **jour(s)**

À compléter si la formation a lieu sur le jour d'accueil : planning de l'assistant maternel *(page 4)*

⚠ ***En modalité FOAD déclaré sur du temps d'accueil :*** pour 7h de FOAD, il faut compléter 1 journée de planning type, pour 14h de FOAD, il faut compléter 2 journées de planning type, etc…

Salaire horaire net versé par l'employeur porteur B3 : € *(Susceptible d'être revalorisé à hauteur du salaire minimal en vigueur)*

⚠ ***ATTENTION, dès la réception de l'émargement, aucune modification concernant le salaire horaire net ne pourra être prise en compte.***

Les frais annexes (km, repas et/ou hôtel) seront à déclarer par l'assistant maternel sur la feuille d'émargement, hormis en mode distanciel : FOAD et téléformation.

C EMPLOYEUR PORTEUR DÉCLARÉ (INDIQUÉ SUR LE JUSTIFICATIF PAJEMPLOI JOINT À LA DEMANDE)

N° Pajemploi :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance : / /

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Mail :

D ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation :

Adresse :

CP : Ville :

E FORMATION

Voir la notice page 5

Complétez uniquement le cadre EA *. Si votre demande est destinée à une certification, complétez les cadres* EA *et* EB .

EA

Intitulé/référence du module E1 **:**

Nombre d'heures du module E2 **:** heures **Date de début** E3 **:** / / **Date de fin** E3 **:** / /

Lieu de formation E4 **:**

Mode de formation E5 **:** ☐ Présentiel ☐ Téléformation ☐ FOAD ☐ Blended

EB

Voie de certification : ☐ Formation ☐ Accompagnement VAE

Certification visée : ☐ Assistant maternel/Garde d'enfants ☐ Employé familial ☐ Assistant de vie dépendance ☐ Répertoire spécifique ☐ Certificat de qualification professionnelle

Intitulé/référence du parcours certifiant E6 **:**

Nombre d'heures du parcours certifiant + évaluation prévue E7 **:** heures

Si dernier module du parcours certifiant ou si dispense sur tous les modules du parcours certifiant, indiquez la date d'évaluation : / /

1 heure d'évaluation : ☐ Hors temps d'accueil ☐ Sur temps d'accueil

Si l'évaluation a lieu sur le temps d'acceuil, indiquez le salaire horaire net du particulier employeur porteur : €

et compléter le planning en page 4.

ENGAGEMENTS DU PARTICULIER EMPLOYEUR PORTEUR

Je soussigné(e) Mme/M *(Particulier employeur porteur)* certifie :

- Être l'employeur porteur de mon assistant maternel et à ce titre donne mandat à l'APNI (Association Paritaire Nationale d'information et d'innovation pour la mise en œuvre des garanties sociales des assistants maternels) pour effectuer en mon nom et pour mon compte :
  - Le versement, directement à l'assistant maternel, de l'allocation de formation, si la formation se déroule hors jour d'accueil, du salaire si la formation se déroule pendant le jour d'accueil ainsi que des frais annexes liés au départ en formation ;
  - Les déclarations et le paiement des cotisations et des contributions dues auprès de l'Urssaf pour le temps de formation.

  Le présent mandat est valable dans la limite de son objet pendant toute la durée de la formation et prend fin à l'issue de celle-ci.

  Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI délègue :
  - À IPERIA (marque de Certification et Compétences), le soin de verser l'allocation de formation, le salaire et les frais annexes liés au départ en formation, directement à mon salarié ;
  - À l'IRCEM Prévoyance, le soin de procéder aux déclarations et au paiement des cotisations et des contributions dues auprès de l'Urssaf.
- L'exactitude des informations indiquées dans le cadre B , aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte (IPERIA est susceptible de réclamer des justificatifs dans le cadre de contrôles).
- Si la formation a lieu sur un ou plusieurs jours d'accueil, avoir complété le planning *(page 4)*, avoir reporté le nombre de jour d'accueil de tous les employeurs *(case* B2 *)* et indiqué le salaire horaire net habituellement appliqué par l'employeur porteur dans la case B3 .
- Informer l'Université du domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, tout type de congés...), rupture du contrat de travail ou arrêt de la formation, qui entraîne un arrêt immédiat du droit (tenant compte du préavis légal applicable) à la prise en charge de la formation et des frais annexes le cas échéant. Dans le cadre d'un arrêt maladie, d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, un accord préalable de la CPAM conditionne le départ en formation.
- Avoir pris connaissance que mon assistant maternel peut utiliser jusqu'à 58h de Plan de développement des compétences par année civile.

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre du traitement de votre demande par les services habilités d'IPERIA (marque de Certification & Compétences) et de l'UDD et sont nécessaires à l'exécution de ce service. Elles sont conservées pour la durée légale de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et de portabilité de vos données si cela est applicable que vous pouvez exercer en vous adressant au CPD - IPERIA, 60 avenue de Quakenbrück • BP 136 • 61004 ALENÇON Cedex • cpd@iperia.eu. Vous bénéficiez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, l'autorité de contrôle en charge de la protection des données. Pour en savoir plus sur vos données et vos droits, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité disponible ici : https://www.udd.eu/politique-de-confidentialite/ ou sur demande à l'adresse mail suivante cpd@iperia.eu pour recevoir le support par mail ou courrier.

Date : / /

Signature du particulier employeur porteur déclaré :

Les signatures doivent être obligatoirement manuscrites ou électroniques à condition qu'elles correspondent aux normes en vigueur (Universign, Docusign, Yousign, Je suis en cours, etc...).

ENGAGEMENTS DE L'ASSISTANT MATERNEL

Je soussigné(e) Mme/M _____ *(Assistant maternel)* certifie :

- ✔ Avoir pris connaissance et accepté mon départ en formation sur du PLAN hors jour d'accueil.
- ✔ Avoir obtenu l'accord de mes employeurs dans le cas d'un départ en formation sur un ou plusieurs jours d'accueil.
- ✔ L'exactitude des informations indiquées dans le cadre B, aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte (IPERIA est susceptible de réclamer des justificatifs dans le cadre de contrôles).
- ✔ Si la formation a lieu sur un ou plusieurs jours d'accueil, avoir complété le planning *(page 4)*, avoir reporté le nombre de jour d'accueil de tous les employeurs (*case* B2) et indiqué le salaire horaire net habituellement appliqué par l'employeur porteur dans la case B3.
- ✔ Avoir pris connaissance et accepté que les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel seront déclarés par moi-même lors du module sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte). Je dispose d'un délai maximal de huit jours calendaires après le dernier jour de la formation pour demander par écrit auprès de l'organisme de formation la modification de ces frais.
- ✔ Avoir pris connaissance que je peux utiliser 58 h de Plan de développement des compétences par année civile.
- ✔ Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI (Association Paritaire Nationale d'information et d'innovation pour la mise en œuvre des garanties sociales des assistants maternels), et par délégation IPERIA (marque Certification et Compétences), me rembourse les rémunérations (allocation de formation et/ou salaire) et frais annexes à la formation par virement sur mon compte.
- ✔ Pouvoir justifier de la réalité des dépenses de km (ticket de péage et de carburant), de repas et/ou d'hôtel déclarés par moi-même lors de la formation sur la feuille d'émargement. Les justificatifs devront être conservés 2 ans à compter de la date de fin de la formation.
- ✔ Informer l'Université du domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, tout type de congés...) ou décès de l'employeur porteur, rupture du contrat de travail ou arrêt de la formation, qui entraîne un arrêt immédiat du droit (tenant compte du préavis légal applicable) à la prise en charge de la formation et des frais annexes le cas échéant. Dans le cadre d'un arrêt maladie, d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, un accord préalable de la CPAM conditionne le départ en formation.
- ✔ M'engager à rembourser les sommes indûment perçues.
- ✔ Avoir pris connaissance des différents documents mis à ma disposition sur le site www.udd.eu, dans le cadre de mon départ en formation.
- ✔ Avoir pris connaissance des conditions générales de vente de l'organisme de formation indiqué dans le cadre D (conditions d'annulation, ...)

Vos données personnelles sont utilisées dans le cadre du traitement de votre demande par les services habilités d'IPERIA (marque de Certification & Compétences) et de l'UDD et sont nécessaires à l'exécution de ce service. Elles sont conservées pour la durée légale de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de limitation, d'opposition et de portabilité de vos données si cela est applicable que vous pouvez exercer en vous adressant au CPD - IPERIA, 60 avenue de Quakenbrück • BP 136 • 61004 ALENÇON Cedex • cpd@iperia.eu. Vous bénéficiez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL, l'autorité de contrôle en charge de la protection des données. Pour en savoir plus sur vos données et vos droits, vous pouvez consulter notre politique de confidentialité disponible ici : https://www.udd.eu/politique-de-confidentialite/ ou sur demande à l'adresse mail suivante cpd@iperia.eu pour recevoir le support par mail ou courrier.

Date : __ __ / __ __ / __ __ __ __

Signature de l'assistant maternel :

⚠ Les signatures doivent être obligatoirement manuscrites ou électroniques à condition qu'elles correspondent aux normes en vigueur (Universign, Docusign, Yousign, Je suis en cours, etc...).

PLANNING
DE L'ASSISTANT MATERNEL

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2023

⚠ ***À COMPLETER OBLIGATOIREMENT ET UNIQUEMENT DANS LE CAS OÙ LES JOURS DE FORMATION SONT PRIS SUR LE JOUR D'ACCUEIL DES ENFANTS***

⚠ ***En modalité FOAD déclaré sur du temps d'accueil :*** pour 7h de FOAD, il faut compléter 1 journée de planning type, pour 14h de FOAD, il faut compléter 2 journées de planning type, etc...

Nom et prénom de l'assistant maternel :

JOURS DE LA FORMATION	EMPLOYEUR PORTEUR	NOM DES AUTRES EMPLOYEURS			
		1 Nom et prénom :	2 Nom et prénom :	3 Nom et prénom :	4 Nom et prénom :
	HORAIRES D'ACCUEIL				
Exemple pour 1 enfant 15/03/2021		8H00 à 16H30 TOTAL : 8H30			
OU					
Exemple pour plusieurs enfants (fratrie) 15/03/2021	7H00 à 18H30 11H30 à 13H30 16H30 à 19H00 TOTAL : 16H				
□□/□□/□□□□					
□□/□□/□□□□					
□□/□□/□□□□					
□□/□□/□□□□					
□□/□□/□□□□					
□□/□□/□□□□					

NOTICE

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2023

Afin de vous aider à compléter le bulletin d'inscription, n'hésitez pas à contacter la plateforme d'IPERIA.
Pour toute question suite à votre remboursement, écrivez à l'adresse email mandat@iperia.eu

0 800 820 920 Service & appel gratuits

A ASSISTANT MATERNEL

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété. Les nom et prénom indiqués dans le cadre A doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi et l'agrément.

LE PASSEPORT DE FORMATION :
S'il s'agit de votre premier départ en formation, il vous sera remis à la fin de la formation.

Niveau d'études A1 :

Renseigner le niveau d'études de l'assistant maternel à l'entrée de la formation *(voir niveaux en dessous)* :
- **NON CONCERNÉ :** étude ou diplôme non reconnu en France
- **NIVEAU 2 :** sortie de collège avant la 3ème sans diplôme
- **NIVEAU 3 BIS :** sortie de 3ème ou abandon en classes de CAP/BEP avant la terminale
- **NIVEAU 3 :** sortie de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale
- **NIVEAU 4 :** titulaire du bac ou abandon avant l'obtention d'un niveau Bac +2
- **NIVEAU 5 :** sortie avec le niveau Bac +2
- **NIVEAU 6 et 7 :** sortie avec un diplôme de 2 ou 3ème cycle universitaire ou de grande école

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES
POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Définition du Temps d'accueil : se définit comme la période pendant laquelle le salarié aurait dû exécuter sa prestation auprès de son/ses particulier(s) employeur(s).

ATTENTION : **si la formation a lieu sur un ou plusieurs jours d'accueil des enfants, la rémunération pendant la formation est soumise à cotisations et contributions sociales. L'APNI procédera à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions afférentes au temps de formation auprès de l'Urssaf. L'employeur porteur ne doit pas déclarer les heures de formation suivies par l'assistant maternel ni les heures d'accueil des enfants indiquées sur le planning *(page 4)* auprès du Centre national Pajemploi ou de l'Urssaf, mais déclarer uniquement les heures d'accueil réellement travaillées auprès de son (ses) particulier(s) employeur(s).**

Cadre du départ en formation : B1 vous devez indiquer le nombre de jour de formation suivies dans le cadre du PLAN. Si la formation a lieu sur jour d'accueil des enfants : B2 vous devez notifier le salaire horaire net de l'assistant maternel. Page 4 : le planning de l'assistant maternel est obligatoire dans le cas où des jours de formation sont pris sur jour d'accueil des enfants. L'assistant maternel reportera le total des jours d'accueil pour chaque employeur à la page 1 dans la case correspondante.

Pour information : le nombre d'heures de formation utilisé dans le cadre du PLAN hors temps d'accueil sera rémunéré à l'assistant maternel sous la forme d'une allocation de formation forfaitisée à 4,75€ de l'heure* *(Nombre d'heures de formation x 4,75€)*. Seules les heures de formation effectivement réalisées donnent lieu au versement de l'allocation de formation.
* Ce montant est susceptible d'évoluer en cours d'année.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION

Les frais annexes (km, repas, nuits d'hôtel) seront déclarés jour par jour par l'assistant maternel sur la feuille d'émargement en cochant la ou les cases dédiées :

- Le nombre total de kilomètres à parcourir correspond à la distance entre le domicile de l'assistant maternel et le lieu de la formation, aller/retour par jour de formation. Le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 200 km aller/retour par jour de formation.
- Le déjeuner se justifie lorsque la formation se déroule en présentiel sur la journée entière.
- Le dîner est justifié dans le cadre d'un hébergement à l'hôtel.
- La nuit d'hôtel le jour de la formation et/ou la veille se justifie si le temps de trajet (aller ou retour) entre le domicile et le lieu de formation est supérieur ou égal à 1 heure. En cas de nuits d'hôtel, le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 100 km aller (premier jour d'hébergement) et 100 km retour (dernier jour d'hébergement).

Barème des frais annexes au forfait :

0.30€ du km**

Le déjeuner et/ou dîner : **14€****

Nuit d'hôtel : **70€** pour la province ** **90€** pour Paris, petit déjeuner compris**

**Taux et montants indicatifs susceptibles d'être révisés en cours d'année

Les pièces justificatives sont à tenir à disposition d'IPERIA (frais de restauration, d'hôtel, et/ou de transport, y compris les tickets de péage et de carburant) qui peut à tout moment les demander et procéder aux corrections éventuelles.

Le remboursement des frais annexes à la formation sera subordonné à la réalisation effective de la formation.

C EMPLOYEUR PORTEUR* DÉCLARÉ

*Employeur qui porte le projet de formation du salarié

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

Les nom et prénom indiqués dans le cadre C doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi. En cas d'incohérence, un justificatif d'identité sera à nous fournir obligatoirement. Ce justificatif sera systématiquement détruit à l'issue du contrôle des financeurs.

Numéro Pajemploi : le numéro correspond au numéro employeur indiqué sur le bulletin de salaire Pajemploi.

D ORGANISME DE FORMATION

L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

E FORMATION

Si votre demande est destinée à un module non certifiant, seules les informations du cadre EA doivent être complétées.

Si votre demande est destinée à une certification, toutes les informations des cadres EA et EB doivent être complétées.

E1 E2 Sur le catalogue papier et notre site internet **www.iperia.eu**, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du module choisi.

E3 E4 Sur notre site internet **www.iperia.eu**, vous trouverez les dates et le lieu de formation.

E5 **Il existe 4 modes de formation :**
- Présentiel - Téléformation - FOAD (Formation à distance)
- Blended (Présentiel et à distance)

E6 E7 Sur le catalogue papier et notre site internet **www.iperia.eu**, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du parcours certifiant.