

Informations pour remplir le bulletin d'inscription ASS MAT

Attention : Les contrôles APNI/OPCO se durcissent notamment sur l'exigence de document fourni certifié conforme et original. Les ratures et le blanco ne sont plus autorisés sur l'ensemble du bulletin d'inscription.

C'est pour cette raison que nous avons établi ce document d'information.

A ASSISTANT MATERNEL

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** _____

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

Pour la première partie : Bien remplir toutes les informations de l'assistant maternel.

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)

Cadre du départ en formation : 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 : vous devez notifier le salaire horaire net de l'assistant maternel.

Version 25/05/2023

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.

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 :

Les nom et prénom indiqués dans le cadre 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.

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

ATTENTION : Seules les fiches de paie pajemploi sont acceptées. Les autres fiches : topassmat ou nounoutop,.. ne seront pas acceptées.

D ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation :

Adresse :

CP : Ville :

Voici les informations à noter quand vous faites une formation avec notre organisme.

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

Pour les formations continues, vous avez seulement à remplir le cadre EA et non le cadre EB.

Version 25/05/2023

ENGAGEMENTS DU PARTICULIER EMPLOYEUR PORTEURJe 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...).

L'employeur doit bien remplir son NOM et Prénom dans cette case. Il ne faut ni rature, ni blanco. L'employeur doit bien être le même qui a rempli le cadre C « employeur porteur » et le même que sur la fiche de paie.

La date doit être avant le début de la formation.

La signature est aussi obligatoire. Merci de privilégier les signatures manuscrites car certaines signatures électroniques peuvent être refusées.

Au niveau des documents à ajouter dans votre dossier.

**PLAN DE
DÉVELOPPEMENT
DES COMPÉTENCES
2023**

ENGAGEMENTS DE L'ASSISTANT MATERNEL

Je soussigné(e) Mme/M (Assistant maternel) certifié :

- ✓ 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'émergement (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'émergement. 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...)

Vous devez bien remplir votre NOM et Prénom dans cette case. Il ne faut ni rature, ni blanco.

La date doit être avant le début de la formation.

La signature est aussi obligatoire. Merci de privilégier les signatures manuscrites car certaines signatures électroniques peuvent être refusées.

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.

S'il y a une différence entre le nom de l'assistant maternel noté dans le bulletin d'inscription et les autres documents, merci de fournir également la copie du livret de famille la page « mariage » ou « divorce ».

Sur le RIB, le nom et prénom de l'assistant maternel doit être noté totalement.

Si vous avez besoin d'aide pour remplir le bulletin d'inscription, merci de nous contacter au 04.76.22.98.83.