

**Demande d'inscription au stage**

**ROLE ET FONCTIONNEMENT DU CE/CSE**

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'ACCÈS POUR PARTICIPER AU STAGE**

Etre membre titulaire d'un Comité d'entreprise ou d'un CSE et n'avoir pas bénéficié d'une formation économique pendant les quatre ans précédents.  
→ En application des dispositions de l'article L2145-5,7 et 10 du Code du Travail, **ce congé est de droit**. L'éventuel refus de l'employeur devant être motivé et notifié **dans les 8 jours** après consultation du Comité d'entreprise. Passé ce délai, en l'absence de réponse de l'employeur, ce congé est acquis.  
→ **La durée maximale du stage est de 5 jours ouvrés** qui sont imputés sur les droits au congé de formation économique et sociale et non déduits du temps alloué aux membres du Comité d'entreprise ou d'établissement pour l'exercice de leurs fonctions.  
→ **Le temps consacré à cette formation est pris sur le temps de travail**. En conséquence, le **salaire des membres élus titulaires du Comité d'entreprise ou d'établissement en formation économique est à la charge de l'employeur. Il n'y a donc pas de perte de salaire.**  
→ En application de l'article L. 4614-16 du code du travail, **le financement de la formation économique est à la charge du comité d'entreprise ou du CSE, pris sur son budget de fonctionnement ; le coût de ce stage de 5 jours est de 1 200,00 euros couvrant les frais d'inscription et de formation, auxquels s'ajouteront les frais de pension et de transport.**  
→ **Les membres élus suppléants et les représentants syndicaux peuvent bénéficier de ce stage sous condition d'avoir le financement de la formation par le CE/CSE et que le salaire soit maintenu par l'employeur.**

**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 :

## ADRESSE DE FACTURATION

Nom du CE / CSE :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone du CE / CSE :	
E-mail du CE / CSE :	

### Fonction électorale :

Membre élu(e) titulaire au CE / 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 <b>cachet obligatoire</b> pour UD et ou Fédération
Stagiaire		
Syndicat		
UD et ou Fédération		