

DROIT INDIVIDUEL A LA FORMATION

DEMANDE D'UTILISATION DU DIF

SALARIE

Nom : Prénom :

Fonction :

Service :

Type de contrat : CDD / CDI Date embauche :

ACTION DEMANDEE DANS LE CADRE DU DIF *(programme à joindre)*

Intitulé action :

Organisme souhaité :

Lieu souhaité :

Période souhaitée :

Durée totale de la formation: heures

Coût pédagogique prévisionnel :

Date de la demande :

SIGNATURE DU SALARIE

Vous recevrez une réponse dans un délai maximum de 30 jours (date à date) à compter de la date de réception de votre demande. En l'absence de retour sous ce délai, votre demande sera acceptée en l'état par défaut.

ACCUSE DE RECEPTION DE LA DEMANDE DE DIF

Nom du Signataire :

Fonction du Signataire :

Date de réception :

SIGNATURE du RESPONSABLE

Une copie de l'accusé de réception sera adressée au salarié.

Société :

REPONSE DE L'EMPLOYEUR

RAPPEL

Cumul des heures acquises au titre du DIF : heures

Cumul des heures utilisées (avant cette action) : heures

Soit nombre d'heures disponibles à ce jour : heures

REPONSE DE L'EMPLOYEUR

La demande de DIF est acceptée

La demande de DIF est refusée

MODALITES DE L'ACCORD DU DIF

Intitulé action :

Organisme retenu :

Lieu retenu :

Période de réalisation :

Nombre d'heures de DIF
décompté pour l'action

Dont prises hors temps de travail
Dont prises sur le temps de travail

Les heures de DIF utilisées en dehors du temps de travail ouvrent droit à versement d'une allocation formation, calculée en fonction des heures effectivement suivies.

Nom du Signataire :

Fonction du Signataire :

Date de réponse :

SIGNATURE et CACHET ENTREPRISE

VISA DU SALARIE

Date du visa :

SIGNATURE DU SALARIE

Une copie sera adressée au salarié.