

## ATTESTATION DE LA STRUCTURE DE FORMATION

### FONDS SOCIAL FORMATION

Dans le cadre de sa politique volontariste en faveur de la formation professionnelle, la Région Nouvelle-Aquitaine a mis en place un **Fonds Social Formation** à l'attention des apprenants. Ce dispositif a pour objectif d'attribuer une aide financière exceptionnelle en cas d'urgence.

Il prend la forme d'une **aide financière d'un montant maximal de 1000 €** et vise les apprenants confrontés à une situation d'urgence ou à des difficultés sociales ou financières majeures liées à des **événements non prévisibles à l'entrée ou en cours de formation, pouvant entraîner la rupture de la formation.**

Sont éligibles à ce dispositif :

- les apprenants inscrits dans une formation financée par la Région Nouvelle-Aquitaine :
  - o stagiaires de la formation professionnelle,
  - o apprenant(e)s des formations sanitaires et sociales,
  - o salarié(e)s d'une structure d'Insertion par l'Activité Economique (SIAE) en formation,
- les apprenti(e)s inscrits dans une structure de formation située sur la Région Nouvelle-Aquitaine.

**Dans son rôle d'accompagnement et de suivi personnalisé de l'apprenant, la personne référente au sein de la structure de formation prend en considération et évalue la situation de l'apprenant.** Elle l'oriente prioritairement vers les organismes et dispositifs existants pouvant répondre à son besoin et à défaut de mobilisation financière rapide, elle l'accompagne dans sa démarche de demande d'aide au titre du Fonds Social Formation.

Cette attestation est à compléter, dater et signer par le référent, et à remettre au plus tôt à l'apprenant, afin de ne pas retarder l'examen de sa demande.

### LA STRUCTURE DE FORMATION

Nom de la structure de formation : \_\_\_\_\_

SIRET : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

### LE REFERENT

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Mail : \_\_\_\_\_

### **La demande au titre du Fonds Social Formation concerne l'apprenant :**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**J'atteste sur l'honneur que l'apprenant est inscrit en formation :**

Intitulé de la formation : \_\_\_\_\_

Niveau (européen) : \_\_\_\_\_

Date de début : \_\_\_\_\_ Date de fin : \_\_\_\_\_

Nombre total d'heures prévues : \_\_\_\_\_ dont heures en centre : \_\_\_\_\_ heures en entreprise : \_\_\_\_\_

Rythme (temps partiel/complet): \_\_\_\_\_

Préciser la nature du financement régional de la formation (PRF, HSP, subvention, aide individuelle, bourse...) : \_\_\_\_\_

Le demandeur perçoit-il une rémunération versée par la Région Nouvelle Aquitaine ?  Oui  Non

**Dans le cas d'un financement PRF :**

Références de la formation (dans le cadre du Programme Régional de Formation):

- numéro de marché (ex : 2019P015S10147): \_\_\_\_\_
- numéro de convention avec la Région : \_\_\_\_\_
- numéro de session EOS : \_\_\_\_\_

**J'ai pris connaissance de sa situation et l'ai accompagné dans sa démarche pour solliciter les autres dispositifs d'aides existants :**

Oui, Précisez :

ORGANISME	Intitulé de l'aide	Date de la demande	Montant accordé	Réponse		
				Accord	Rejet	En cours <i>(si possible, indiquer la date prévisionnelle d'obtention)</i>
<b>TOTAL</b>						

Non car il n'existe pas de dispositif d'aide répondant à sa demande.

**J'ai pris connaissance de sa demande au titre du Fonds Social Formation.**

**AVIS DE LA STRUCTURE DE FORMATION**

AVIS FAVORABLE à hauteur de : .....€

AVIS DEFAVORABLE

Pour les motifs suivants :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

A ..... le.....

Tampon de la structure	Signature du référent
------------------------	-----------------------