
Dossier d'inscription

**Certificat d'Aptitude aux Fonctions d'Encadrement
et de Responsable d'Unité d'Intervention Sociale**

Caferuis (CAF)

Session 6

Rentrée Septembre 2017

Formation professionnelle continue

Dossier à renvoyer à l'adresse suivante :

**CFPES-CEMEA IDF
Formation CAFERUIS
65, rue des Cités
93306 Aubervilliers cedex**

**Les frais d'inscription s'élèvent à 130,00 euros
et sont à joindre au présent dossier**

***En cas de changement de coordonnées ou de situation,
merci d'en informer le centre de formation***

Inscription : Caferuis (Caf)

État civil

Dossier à remplir en lettres **CAPITALES**

Ces informations ont un caractère obligatoire et font l'objet d'un traitement informatique destiné aux services administratif et pédagogique du CFPES.

PHOTO
A COLLER
ICI

M. Mme

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Adresse du domicile :

.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Portable :

e-mail :

Né(e) le : à :

Nationalité : Française CEE Autre

Avez-vous déjà participé à l'entretien d'admission du CFPES ? oui non

Nombre de présentations antérieures : _____

SITUATION ACTUELLE DU CANDIDAT

Salarié

CDI

CDD - Date de fin de contrat :

Autre (*préciser*) :

En recherche d'emploi

Date d'inscription à Pôle Emploi :

Dernier emploi exercé :

Autre (*préciser*) :

.....
.....

VOTRE STATUT PENDANT LA FORMATION

Vous vous inscrivez dans le cadre de la Formation Professionnelle Continue :

Le Cfpes n'accueille pas d'élève dans le cadre de l'apprentissage.

Plan de formation de l'employeur

Financement par l'employeur hors plan de formation

Contrat de professionnalisation

Congé de Formation Professionnel (CFP)

Congé Individuel de Formation (CIF) : préciser la nature du CIF

CIF CDI temps plein CIF CDI en alternance CIF CDD

Autre type de contrat (exemple : contrat de formation pour les salariés de certains Conseils Généraux...) : Conseil général du ____

Financement personnel

Autre financement :.....

Accord de principe de l'employeur

Je soussigné(e) :

Représentant l'établissement :

En qualité de :

Autorise M. Mme : **à suivre la formation Caferuis, qui se déroulera à partir de septembre.**

Les frais de formation Caferuis, qui s'élèvent à 7600 euros, seront à la charge :

de notre organisme

du candidat

Autre :

OPCA dont dépend l'établissement :

*Signature et cachet
pour l'organisme
Nom et qualité du signataire*

Rappel des textes se rapportant aux possibilités d'allègements :

Cas	Texte de référence	Situation	Allègement
1	Article 5 – arrêté du 8 juin 2004	Le candidat justifie : • d'un diplôme au moins de niveau III, délivré par l'Etat et visé à l'article L. 451 du code de l'action sociale et des familles <u>ou</u> • d'un des diplômes d'auxiliaire médical de niveau III figurant au livre 3 de la quatrième partie du code de la santé publique et de deux ans d'expérience professionnelle et il est en situation d'emploi dans un secteur de l'action sociale ou médico-sociale	<ul style="list-style-type: none"> • 70 heures sur l'unité de formation « expertise technique » • 210 heures sur la formation pratique
2	Article 12 – arrêté du 8 juin 2004	Le candidat est en parcours VAE, des domaines de compétence ont été validés par le jury de VAE.	Enseignements correspondant aux domaines de compétence validés Pour les allègements concernant la formation pratique, on considère qu'à chaque unité de formation correspond ¼ du temps de stage.
3	Article 2 – arrêté du 28 février 2005	Le candidat justifie de certifications homologuées ou enregistrées au répertoire national des certifications professionnelles au moins de niveau II à la date de publication de l'arrêté ou de certificats délivrés à la suite d'une formation organisée dans un cadre national et listés en annexe IV de l'arrêté (reproduite ci-après)	Expertise technique Management d'équipe Organisation du travail, gestion administrative et budgétaire d'une unité ou d'un service Communication, interface et gestion de partenariats

Au Cfpes, nous conseillons aux candidats de suivre la totalité du programme de formation théorique. De même, nous encourageons les candidats qui ne sont pas en situation d'emploi de cadre intermédiaire, à effectuer la totalité de la durée de stage.

- Demande d'allègement de la moitié du temps de stage, soit 210 heures : OUI - NON
- Demande d'allègement de 70 heures de l'Unité de Formation "Expertise technique" : OUI - NON
- Abstention de demande d'allègement de formation théorique et pratique : OUI - NON

*Signature et cachet
pour l'organisme
Nom et qualité du signataire*

*Nom et Prénom,
Signature du candidat*

DESCRIPTIF DE VOTRE LIEU D'EMPLOI

Poste occupé actuellement par le candidat :

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

e-mail : Site internet :

Code FINESS :

(Fichier national des établissements sanitaires et sociaux)

Organisme gestionnaire (identité juridique)

Associatif *Collectivité territoriale (dépt. ASE)* *Hospitalier*

Nom de l'établissement :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone : Fax :

e-mail : Site internet :

Code FINESS :

CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT

Internat **Externat** *(les deux réponses sont possibles)*

POPULATION ACCUEILLIE :

Enfants et jeunes < 16 ans Adolescents ou jeunes majeurs Adultes

Effectif accueilli ou suivi :

SECTEUR :

- Protection de l'enfance (ASE, MECS, Prévention spécialisée...)
- Protection judiciaire de la Jeunesse
- Médico-social (jeunes et adultes en IME, Foyers d'hébergement, Impro, ESAT...)
- Action sociale aux majeurs (CHRS, Boutiques...)
- Médical spécialisé (Hôpitaux, Hôpitaux de jour...)
- Établissement scolaire spécialisé (Instituts des jeunes sourds ou aveugles,...)
- Autre :

