



**Demande d'inscription à la formation initiale des
membres de la délégation du personnel en matière de
Santé Sécurité et Conditions de Travail
(réservé aux salariés du secteur PRIVE en 1^{er} mandat)**

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

- A compter du 31 mars 2022, l'article L.2315-18 modifié par la loi n°2021-1018 du 2 août 2021 dite loi « santé au travail » prévoit que la formation Santé Sécurité et Conditions de Travail est d'une durée minimale de 5 jours lors du premier mandat des membres de la délégation du personnel dans les entreprises d'au moins 11 salariés.
- Ce congé est de droit. L'éventuel refus de l'employeur doit être motivé et notifié dans les 8 jours. Passé ce délai, en l'absence de réponse de l'employeur, ce congé est acquis (art. R 2315-19 du C-Trav).
- Le temps consacré à la formation des membres de la délégation du personnel est pris sur le temps de travail et est rémunéré comme tel. Il n'est pas déduit des heures de délégations (article L2315-16 du C-Trav)
- En application des articles L.2315-18, R 2315-20 et suivants du C-trav, le financement de cette formation est à la charge de l'employeur sauf accord conventionnel d'entreprise ou convention collective plus favorable.
 - Rémunération de l'organisme de formation : Trente-six fois le montant horaire du SMIC /jour (Art R 2315-21 du C-Trav
 - Frais de séjour (art. R 2315-20 du C-Trav et Arrêté du 11 octobre 2019 JO du 12/10/2019 relatif aux indemnités de mission des fonctionnaires du groupe II) :
 - Hébergement : 70,00 € /jour pour les stages se déroulant à Paris comme en Province ;
 - Repas : 17,50 € / jour /repas
 - Frais de transport : tarif de la 2^{ème} classe SNCF (Entreprise / lieu du stage)

DONNEES PERSONNELLES

MR, MME	NOM :	Prénom :
Date de naissance : / /		
Adresse précise :		
A retourner à l'UD 2 mois avant le début du stage		
Code Postal :	Ville :	
Téléphone :	Email (obligatoire) :	
IBAN : Joindre obligatoirement un RIB original (ou un RIP)		

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"/>

SYNDICAT LOCAL

Année d'adhésion à FO :	Syndicat local :
Union départementale :	Fédération :

ADRESSE DE FACTURATION

Nom de l'entreprise :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone professionnel :	

Fonctions électives :

Membre du CSE oui non

Date de l'élection en 1^{er} mandat :

Membre de la CSSCT oui non

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 :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (www.e-fo.fr) par la confédération générale du travail FORCE OUVRIERE. Elles sont conservées pendant une période de 10 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier directement dans votre compte e-FO ou en nous contactant soit par mail : fichier@force-ouvriere.fr, soit par téléphone : 01 40 52 86 40.

Accords

	Date	Signature ou cachet obligatoire pour UD et ou Fédération
Stagiaire		
Syndicat		
UD et ou Fédération		

