



A REMPLIR RECTO/VERSO

DEMANDE D'INSCRIPTION AU STAGE

ROLE ET FONCTIONNEMENT DU SSCT/ CSSCT (2B1)

Du : lundi 21 novembre 2022	au : vendredi 25 novembre 2022	A : ALENCON
-----------------------------	--------------------------------	-------------

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'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

- ➔ Dans les entreprises d'au moins 11 salariés, les membres du CSE bénéficient d'un droit à la formation Santé, Sécurité et Conditions de Travail (art. L 2315-18 du C-Trav) de 3 jours dans les entreprises de moins de 300 salariés et de 5 jours dans les entreprises d'au moins 300 salariés (art. L 2315-40 du C-Trav), renouvelable tous les 4 ans (article L 2315-17 du C-Trav).
- ➔ 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 CSSCT 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 Autre

Secteur d'activité : Fonction publique Privé

SYNDICAT LOCAL

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

FACTURATION

Entreprise de moins de 300 salariés :

Entreprise de 300 salariés et plus :

ADRESSE DE FACTURATION

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone professionnel :

Fonctions électives :

Membre du SSCT / CSSCT

Membre du 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 :

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		

La Confédération Générale du Travail FORCE OUVRIERE

CFMS | 141 Avenue du Maine 75014 PARIS

01 40 52 83 63 | www.force-ouvriere.fr

Siret 784 578 247 00040