

DEMANDE D'INSCRIPTION AU STAGE

COMITÉ SOCIAL ET ÉCONOMIQUE (CSE) (2A1)

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'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

Être membre titulaire du CSE et n'avoir pas bénéficié d'une formation économique dans le cadre du CSE.

- ➔ En application des dispositions des articles L. 2145-5,7 ,10 et L. 2315-63 du Code du Travail, **ce congé est de droit**. L'éventuel refus de l'employeur doit être motivé et notifié **dans les 8 jours** après consultation du CSE. Passé ce délai, en l'absence de réponse de l'employeur, ce congé est acquis.
- ➔ **La durée maximale du stage est de 5 jours ouvrés** qui sont imputés sur les droits au congé de formation économique et sociale et non déduits du temps alloué aux membres du CSE pour l'exercice de leurs fonctions.
- ➔ **Le temps consacré à cette formation** est pris sur le temps de travail.
- ➔ En application de l'article L. 2315-63 du C-Trav, **le financement de la formation économique est à la charge du CSE (budget de fonctionnement)** ; le coût de ce stage de 5 jours est de 1 200,00 euros couvrant les frais d'inscription, de formation incluant le déjeuner, auxquels s'ajouteront les frais de pension (dîner et hébergement) et de transport.
- ➔ *Les membres élus suppléants et les représentants syndicaux peuvent bénéficier de ce stage sous condition d'avoir le financement de la formation par le CSE.*

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 :	Syndicat local :
-------------------------	------------------

Union départementale :	Fédération :
------------------------	--------------

ADRESSE DE FACTURATION

Nom du CSE :

Adresse :

Code Postal :

Ville :

Téléphone du CSE :

E-mail du CSE :

Fonction électorale :

Membre élu(e) titulaire au 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