

Demande de prise en charge Offre clé en main métiers

Journalistes pigistes presse écrite, presse en ligne et agences de presse

Retrouvez toutes les informations sur <https://www.afdas.com/pigistes>

À retourner

3 semaines avant le début du stage

Pièces à joindre au dossier :

- Lettre de motivation ;
- Curriculum vitae ;
- La copie recto-verso de votre carte de presse de l'année en cours ;
- La copie de vos bulletins de salaire (en tant que journaliste rémunéré à la pige) des 12 derniers mois ;
- Relevé d'identité bancaire (RIB) ;
- Devis estimatif des frais de transport et d'hébergement, le cas échéant (note d'information).

Allocation formation

Vous pouvez bénéficier d'une allocation de 10 euros par heure de formation, pour tout stage d'une durée supérieure à 14 heures. Cette allocation vous sera versée par virement à l'issue de votre formation et en fonction des justificatifs de présence transmis par le centre de formation.

1 - Identité (à compléter par le candidat)

| | |
|---|---|
| Nom | Nom de naissance |
| Prénom | |
| N° Sécurité sociale | |
| Adresse | |
| Code postal | Ville |
| Téléphone | |
| E-mail | |
| Profession | |
| Lieu de naissance | Nationalité |
| N° Carte de presse | |
| Diplôme le plus élevé obtenu | |
| <input type="checkbox"/> Niveau 1 (Master université/Diplôme de Grande école) | <input type="checkbox"/> Niveau 2 (Maîtrise/Licence) |
| <input type="checkbox"/> Niveau 3 (BTS/DUT) | <input type="checkbox"/> Niveau 4 (Baccalauréat) |
| <input type="checkbox"/> Niveau 5 (BEP/CAP/Brevet des collèges) | <input type="checkbox"/> Niveau 6 (Scolarité obligatoire) |

2 - Action de formation (à compléter par le candidat)

Titre du stage

Durée totale heures Coût euros H.T.

Date du au

Organisme de formation code Afdas

Je sollicite une participation aux frais de transport et d'hébergement et j'ai pris connaissance des modalités de remboursement (voir la note d'information sur le site de l'Afdas).

Je certifie l'exactitude des éléments fournis ci-dessus.

Fait à Le Signature

Cadre réservé à l'Afdas (ne pas remplir)

N° stage

Dossier traité par le

Fiche candidat À créer À modifier

Recevabilité

Entreprise -300 salariés +300 salariés

Type de stage PF

Dossier complet Oui Non

Pièces manquantes Devis Lettre de motivation

Justif. d'activité CV

Copie de carte de presse RIB

Devis frais de transports et hébergement

Dossier complet le

Prise en charge

Répartition budgétaire

Coût pédagogique

Allocation Formation Oui Non

Montant * 10€ =

Transports et héberg.

Organisme (n° OF)

Référencement Oui Non

Vérifié par

Commentaires

À compléter par l'organisme de formation

3 - Identification de l'organisme de formation

| | |
|--|--------|
| Raison sociale | |
| Adresse | |
| Code postal | Ville |
| Téléphone | E-mail |
| N° de déclaration d'activité* | |
| N° Siret | |
| Code APE (NAF) | |
| Votre organisme est-il assujéti à la TVA ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Si oui, N° de TVA intracommunautaire | |

*art. L6351-1 et suivants du Code du travail

4 - Descriptif de la formation

| | | | | |
|------------------------------|-----------|-------|--------------------|--------|
| Intitulé du stage | | | | |
| Dates : du | au | | | |
| Durée totale | heures | jours | Durée hebdomadaire | heures |
| Adresse du lieu de formation | | | | |
| Code postal | Ville | | | |
| Courriel | Téléphone | | | |

Si la formation prévoit un stage pratique, précisez :

| | | |
|-----------------|-------------------|------------------|
| sa durée totale | heures théoriques | heures pratiques |
|-----------------|-------------------|------------------|

5 - Coût de la formation

| | | |
|--|------|-------------------|
| Coût pédagogique (à l'exclusion de tout autre frais) | H.T. | T.T.C (TVA à 20%) |
| Montant total des autres frais : | H.T. | |
| <i>dont</i> Frais d'inscription (frais de dossier) | H.T. | |
| <i>dont</i> Frais d'adhésion | H.T. | |
| <i>dont</i> Frais de fourniture de matériel | H.T. | |
| <i>dont</i> Frais d'hébergement | H.T. | |
| <i>dont</i> Autre (précisez) | H.T. | |

Je certifie l'exactitude des éléments fournis ci-dessus

| | | |
|--------|------------------------------|------------------------------------|
| Fait à | Nom et qualité du signataire | Signature et cachet de l'organisme |
| Le | | |