

# # Sportif de Haut Niveau

## Note d'information

**afDas**  
DEMAIN SERA FORMATION



MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Le Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion d'une part et l'Afdas, Opérateur de Compétences de la branche du Sport d'autre part ont signé une convention afin de financer 500 parcours de formation visant à sécuriser l'insertion professionnelle des sportifs de haut niveau (SHN) à l'issue de leur carrière sportive.

### 1. Conditions d'accès (recevabilité appréciée au moment du dépôt du dossier)

- **En amont de la formation :**

Vous pouvez bénéficier d'un dispositif d'accompagnement tel que le Conseil en Evolution Professionnel, l'Appui-Conseil Carrière sport de l'Afdas, les outils développés par Pôle Emploi.

- **Formations éligibles :**

Les parcours de formation visés doivent être certifiants ou diplômants.

- **Profil du SHN :**

Vous devez être obligatoirement inscrit dans les 4 listes de SHN (Elite, Seniors, Relève, Reconversion)  
Analyse de votre situation, vos conditions de ressources et votre projet professionnel etc...

### 2- Modalités de validation de la candidature et de financement

L'Afdas et la commission Paritaire de suivi étudient les dossiers de candidature.

Les demandes sont ainsi traitées dans l'ordre de réception, dans la limite des fonds disponibles et selon les critères de notation au regard des conditions d'accès.

### 3- Les démarches à accomplir

1. Vous n'avez pas encore eu votre 1er entretien avec un Conseiller SHN Afdas ?  
Contactez-le dès maintenant via l'adresse mail : [shn@afdass.com](mailto:shn@afdass.com)
2. Votre conseiller SHN vous guide et vous accompagne dans vos démarches et dans la constitution de votre dossier.
3. Envoyez ensuite votre dossier de candidature par mail via l'adresse [shn@afdass.com](mailto:shn@afdass.com) : formulaire ci-après à compléter accompagné des pièces justificatives ci-dessous.

#### **Pièces à joindre :**

- Dernier bulletin de salaire ou dernières attestations de versement de prestations sociales
- Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, joindre un justificatif
- Programme détaillé de la formation (à demander à votre école/organisme de formation)
- Calendrier ruban pédagogique de la formation (à demander à votre école/organisme de formation)
- Devis détaillé avec le tarif, les dates de début et fin de formation théoriques, le volume horaire de formation (à demander à votre école/organisme de formation)
- Une lettre de motivation, détaillant ou complétant les éléments précisés dans ce présent dossier
- Un RIB

# # Sportif de Haut Niveau

## Dossier à compléter (1/5)

**afDas**  
DEMAIN SERA FORMATION

  
**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### 1 - Votre identité

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Nom de naissance \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Code postal | | | | | Ville \_\_\_\_\_ Région \_\_\_\_\_

Téléphone mobile | | | | | | | | | | | Mail \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Ville de naissance \_\_\_\_\_ Pays de naissance \_\_\_\_\_

Nationalité  Française  Autre :  Union européenne  Hors Union européenne

N° Sécurité sociale | | | | | | | | | | | | | | | | | \_\_\_\_\_

Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)  Oui  Non  En cours de reconnaissance

Bénéficiaire de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé (BOETH)  Oui  Non  En cours de reconnaissance

### 2 - Votre formation initiale

Dernière classe fréquentée \_\_\_\_\_ Année : \_\_\_\_\_

Ci-dessous, cochez la case correspondante : 1 pour le diplôme obtenu, 0 pour le niveau atteint

Études secondaires		1	0	Indiquez la spécialité		Études supérieures		1	0	Indiquez la spécialité	
2	Brevet des collèges			5	BTS						
3	BEP			5	DUT						
3	CAP			5	DEUG—L2						
3	Brevet Professionnel Agricole			6	Licence—L3						
4	Brevet professionnel			6	Master 1						
4	BAC général			7	Grade Master						
4	BAC technique ou professionnel			8	Doctorat						
4	Brevet technique										
Autres _____											
Si diplôme étranger (indiquez l'équivalence) _____											

# # Sportif de Haut Niveau

## Dossier à compléter (2/5)

**afDas**  
DEMAIN SERA FORMATION

  
**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### 3- Votre situation

Discipline sportive Centre d'entraînement

Statut actuel

Entrepreneur / indépendant

Etudiant

Demandeur d'emploi depuis \_\_\_\_\_ mois

En CDD

En CDI

Employeur

Emploi occupé

Date de début du contrat

Date de fin du contrat

Durée hebdomadaire de travail \_\_\_\_\_ h / semaine

Avez-vous la possibilité de contractualiser un contrat de travail ?  Oui  Non

Si oui, avec quel employeur ?

en contrat de professionnalisation

en CDD

autre, précisez

#### Vos ressources

Salaire mensuel brut \_\_\_\_\_ € / mois

Aides sociales, type (RSA, ASS, AAH, ..) \_\_\_\_\_ € / mois

Aides perçues en tant que sportif de haut niveau

Type d'aide (aide régionale, ANS, ...)	Modalités ou conditions de l'aide	Montant ou type de frais	Fréquence de versement (mois, an, à la fin des JOP, ...)
<i>Ex : CNOSF</i>	<i>Selon résultats aux épreuves</i>	<i>300 €</i>	<i>Tous les mois</i>
<i>Ex : Fédération</i>	<i>Prise en charge des frais de déplacement</i>	<i>80% transport 100% hébergement</i>	<i>A chaque épreuve internationale</i>

Montant des prize money 2022 2023

Votre parcours sportif

Votre parcours professionnel

# # Sportif de Haut Niveau

## Dossier à compléter (3/5)

**afDas**  
DEMAIN SERA FORMATION

  
**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

### 4 – Votre projet professionnel

A court, moyen et long terme, quelle(s) activité(s) souhaitez-vous exercer ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

L'objectif visé par le parcours de formation

- vous former en parallèle de votre préparation à de grandes compétitions/échéances sportives
- vous reconvertir
- Autre, précisez :
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Quelles raisons vous amènent à envisager un parcours de formation ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement pour guider votre réflexion / choix (Conseil en évolution professionnelle, Appui-conseil carrière, bilan d'orientation ou bilan de compétences, ...) ?

- Oui  Non

Si oui, qu'elles en étaient les conclusions ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Avez-vous rencontré des professionnels du secteur visé ? si oui, quels constats / conseils vous ont-ils donné ?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# # Sportif de Haut Niveau

## Dossier à compléter (4/5)

**afDas**  
DEMAIN SERA FORMATION

  
**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL,  
DE L'EMPLOI  
ET DE L'INSERTION**  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Si l'activité visée nécessite la création d'une entreprise : avez-vous construit un business plan ?  
Quelles ont été vos démarches jusqu'à présent ?

Comment s'organise votre parcours de formation (rythme, durée, ...) ?

Pourquoi avez-vous fait le choix de ce centre de formation ? Vous a-t-il été recommandé ?  
Est-il reconnu dans la profession visée ?

En quoi cette formation va vous permettre de mener à bien votre projet ?

Après cette formation, quelles autres démarches vous permettront de mener à bien votre projet ?

### Attestation (cocher la case ci-dessous)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations complétées et je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas.

Je certifie avoir pris connaissance des modalités de déroulement d'un appui-conseil carrière.  
Je m'engage à honorer les rendez-vous et à les préparer.

Fait à \_\_\_\_\_

Signature

Le \_\_\_\_\_

# # Sportif de Haut Niveau

## Dossier à compléter (5/5)

**afDas**  
DEMAIN SERA FORMATION

### 5 – Le projet de formation (A compléter par le centre de formation)

#### 1- L'organisme de formation

Nom | Raison sociale

Adresse

Code postal | | | | | | | | | | Ville

Téléphone | | | | | | | | | |

Mail

N° Siret | | | | | | | | | | | | | |

Code APE | | | | | | |

Interlocuteur en charge du dossier :

Nom prénom

Téléphone | | | | | | | | | | Email

**2- Intitulé du diplôme préparé** | | | | | | | | | | **Code RNCP**

Attention : limite de notre prise en charge sur la partie réalisée avant le 9 septembre 2024. Merci de prendre en compte cette date lorsque vous remplirez le calendrier prévisionnel et les coûts de formation.

#### Calendrier prévisionnel

Date de début (jj/mm/an) | | | | | | | | | | Date de fin (jj/mm/an)

#### 3- Déroulement

Durée totale forfaitaire en heures

Heures de présence en centre de formation (hors stage en entreprise)

Modalité :  présentiel  distanciel  mixte

#### 4- Coût

Montant HT | | | | | | | | | | euros

Votre organisme est-il assujéti à la TVA ?  oui  non

Nom / prénom du signataire

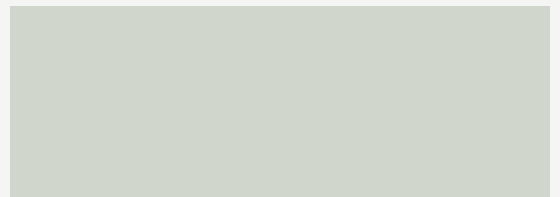
Fonction

Signature

Fait à | | | | | | | | | | le

Cachet du centre de formation

Signature du sportif de haut niveau



#### Données personnelles

Les informations collectées par l'Afdas directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion des demandes d'appui-conseil carrière. Toutes les informations communiquées sont obligatoires et sont nécessaires pour la gestion de votre dossier. À défaut, l'Afdas ne sera pas en mesure de répondre à votre demande. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de l'Afdas et de ses prestataires. Les données seront conservées pendant 3 ans en base active puis détruite. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, veuillez adresser votre demande à dpo@afdas.com. Une copie de votre pièce d'identité pourra vous être demandée. En cas de non-respect de ces obligations, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.