

## Le stagiaire

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... E-mail : .....

Reconnaissance Travailleur Handicapé

Je suivrai le(s) stage(s) en qualité de :

- Créateur d'entreprise** : date prévisionnelle d'immatriculation au RM ...../...../..... Référent(e) VISA création /reprise.....
- Conjoint de créateur**
- Chef d'entreprise non salarié non micro-entrepreneur** : Attestation sur l'honneur à compléter et signer (au verso du présent document)
- Chef d'entreprise salarié (gérant salarié, dirigeants de SAS...)**
- Micro-entrepreneur** : Attestation sur l'honneur à compléter et signer (au verso du présent document)
- Conjoint collaborateur inscrit au RM** : Attestation sur l'honneur à compléter et signer (au verso du présent document)
- Conjoint associé** : Attestation sur l'honneur à compléter et signer (au verso du présent document)
- Auxiliaire familial déclaré au RSI** : Attestation sur l'honneur à compléter et signer (au verso du présent document)
- Salarié(e)**
- Autres** : .....

## L'entreprise

Nom (Chef d'entreprise) : ..... Prénom : .....

Dénomination de l'entreprise : ..... N° Siren : .....

## Tarifs

Pour les formations (hors ADEA et BM), le tarif est le suivant :

1) Chef d'entreprise non salarié ou salarié, conjoint collaborateur, auxiliaire familial : 30 € / heure de formation. **Aucune avance de frais n'est demandée.** La CMA34 se charge de votre demande de prise en charge auprès du Fonds Régional de la Formation des Artisans et du Conseil Régional Occitanie.

2) Salarié du secteur artisanal : selon le dispositif choisi et après accord de l'employeur, vous pouvez bénéficier d'une éventuelle prise en charge de l'OPCA dont dépend l'entreprise. 92 € par jour soit :

92 € x ..... jours = ..... €

3) Commerçant ou profession libérale ou inscrit au Répertoire des Métiers hors Région Occitanie ou conjoint sans statut ou autres. 184 € par jour soit :

184 € x ..... jours = ..... €

## Indiquez ci-dessous les stages auxquels vous souhaitez participer

Intitulé (voir plaquette)	Dates	Lieu

Entre les soussignés :

La Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Hérault, Etablissement public administratif,

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro : 76311030031

SIRET : 130027931000224

Adresse : 154 rue Bernard Giraudeau 34187 Montpellier cedex 4

ci-après dénommée la CMA34

Et

Nom, prénom : .....

Adresse du contractant : .....

Ci-après dénommé le stagiaire

### Article 1 - Objet

Le présent contrat de formation repose :

- Sur l'engagement de la CMA34 à assurer la formation indiquée sur le bulletin d'inscription
- Sur l'engagement du stagiaire à suivre les temps de formation, à effectuer les différentes tâches et activités définies par la CMA34, à respecter le règlement intérieur de la CMA34.

### Article 2 - Nature et caractéristiques de l'action de formation

L'action de formation entre dans la catégorie des actions prévues par l'article L6313-1 du code du travail.

L'objectif de la formation, les prérequis nécessaires et la durée de l'action de formation sont clairement définis dans le programme détaillé disponible sur le site internet de la CMA34.

A l'issue de la formation, une attestation de présence sera délivrée au stagiaire en fonction des états d'émargement signés par le stagiaire et le ou les formateurs par demi-journée de formation ainsi qu'une attestation individuelle de compétences validée par le ou les formateurs. Pour les formations qualifiantes, un certificat ou un diplôme sera également fourni.

### Article 3 - Organisation de l'action de formation

Le module de formation aura lieu dans les locaux indiqués sur le bulletin d'inscription ou en tout autre lieu nécessaire au bon déroulement de la formation selon le planning ci-joint. En cas de report de la formation, ce contrat initial demeure valable.

L'action de formation est organisée pour un effectif allant de 1 à 30 personnes.

### Moyens pédagogiques de la formation

Les conditions générales dans lesquelles la formation est dispensée, notamment les moyens pédagogiques et techniques sont les suivantes :

- L'équipe pédagogique
- L'équipe pédagogique est coordonnée par Valérie Gaillard sous la responsabilité d'Olivier Gestin. Sa composition est disponible sur notre site internet et indiquée dans le livret d'accueil.
- Les moyens techniques

Le stagiaire en formation bénéficie des locaux, matériels et outils mis à sa disposition en fonction du programme de la formation :

- Salle de cours
- Plateaux techniques

### Déroulement de la formation

Le stagiaire reconnaît avoir été informé, avant le début de la formation, des prérequis éventuels nécessaires au bon suivi de la formation et à l'obtention de la qualification à laquelle elle prépare.

La formation, objet du présent contrat, se déroulera selon le planning joint en annexe. Ce planning peut faire l'objet d'adaptation en cours de cycle. Les modalités de déroulement de la formation (en présentiel, à distance, ...) figurent sur le programme détaillé de la formation et sur le bulletin d'inscription.

### Article 4 - Validation des acquis de la formation

La présente formation est validée par une attestation de suivi délivrée par le Président de la Chambre de Métiers et de l'Artisanat de l'Hérault au stagiaire.

### Article 5 - Moyens permettant de suivre l'exécution de l'action

La justification de la réalisation de la formation sera attestée par des feuilles d'émargement signées par le stagiaire et le ou les formateurs et par demi-journée de formation.

### Article 6 - Délai de rétractation

A compter de la date de signature du présent contrat, le stagiaire dispose d'un délai de 10 jours pour se rétracter. Le stagiaire souhaitant se rétracter en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire.

### Article 7 - Dispositions financières

Le prix de l'action de formation est indiqué sur le bulletin d'inscription.

Le stagiaire s'engage à verser :

- Verser la totalité du prix susmentionné selon les modalités de paiement ci-dessous ;
- Ou en cas de prise en charge partielle du coût de la formation par un organisme tiers, à verser la différence de montant entre le coût de la formation et le montant de la prise en charge ;
- Ou accepter la subrogation de financement s'il y a lieu.

Le règlement de la formation se fera conformément aux articles L6363-3 et suivants du Code du Travail. Dans le cas où l'organisme tiers n'accepte pas de payer la charge qui aurait été la sienne suite à des absences, abandons ou quelque raison que ce soit, le client est redevable de l'intégralité du coût de la formation et à ce titre, il sera facturé de la totalité des frais de formation.

### Article 8 - Modification, interruption du stage

La CMA34 se réserve le droit de modifier les dates de formation.

En cas d'annulation anticipée de la formation, du fait de la CMA34, ou en cours de formation pour une cause extérieure à la CMA34, le présent contrat sera résilié de plein droit selon les modalités de l'article L6354-1 du Code du travail.

En cas de débit par l'entreprise à moins de 48 heures avant le début de la formation

En cas d'abandon en cours de formation par le stagiaire pour motif autre que la force majeure, le stagiaire devra verser l'intégralité du coût de la formation à la CMA34.

Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation professionnelle est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

### Article 9 - Informatiques et libertés

Des données à caractère personnel sont collectées afin de pouvoir répondre à la demande du stagiaire et de le tenir informé des offres de services de CMA34. Aucune information personnelle n'est cédée à des tiers.

Le client dispose d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978.

### Article 10 - Accident du travail

Le stagiaire en formation relève du régime d'accident du travail. En cas d'accident, la CMA34 s'engage à respecter les délais et procédures réglementaires en la matière. Les accidents qui pourraient survenir pendant le trajet compris entre le domicile du stagiaire en formation et son lieu de formation, aussi bien à l'aller comme au retour, sont considérés comme des accidents de trajet. Le stagiaire en formation s'engage à procéder à tous les signalements utiles en la matière dans les délais prescrits, auprès de la CMA34.

### Article 11 - Cas de différend

Si un différend ou une contestation ne peuvent être réglées à l'amiable, le Tribunal Administratif de Montpellier sera seul compétent pour régler ce litige.

Fait en double exemplaire, à Montpellier, le

Pour le stagiaire  
(nom et qualité du signataire)

Le Président, Christian POUJOL

**ATTESTATION SUR L'HONNEUR**

JUSTIFIANT DE L'ELIGIBILITE AU FINANCEMENT DU CONSEIL DE LA FORMATION

Je soussigné(e) ..... Né(e) le ...../...../.....sollicitant une prise en charge pour ma formation déclare sur l'honneur exercer une activité professionnelle régulièrement déclarée dans l'entreprise (*indiquez le nom et l'adresse*).....

En tant que (*cochez la case correspondante à votre situation*) :

- Chef d'entreprise non salarié non micro-entrepreneur
- Micro-entrepreneur, **j'atteste avoir déclaré un chiffre d'affaires non nul dans les 12 mois précédant ma formation**
- Micro-entrepreneur en activité **depuis moins d'un an**, n'ayant pas encore pu déclarer de chiffre d'affaires, **j'atteste avoir réalisé un chiffre d'affaires non nul que je m'engage à déclarer au RSI dès que possible, conformément à mes obligations.**
- Conjoint collaborateur inscrit au RM     Conjoint associé  
***Attention* : dans ce cas la signature par le chef d'entreprise de la présente attestation est obligatoire**
- Auxiliaire familial  
***Attention* : dans ce cas la signature par le chef d'entreprise de la présente attestation est obligatoire**

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus sont exacts.

Je reconnais être informé(e) des risques de poursuites civiles et pénales à mon encontre en cas de fausse déclaration.

Fait à

Le

*Signature du déclarant*

Je certifie que les renseignements fournis ci-dessus par mon

**- conjoint associé - auxiliaire familial**    (*rayez la mention inutile*)

sont exacts.

Je reconnais être informé(e) des risques de poursuites civiles et pénales à mon encontre en cas de fausse déclaration.

*Signature du chef d'entreprise*