

Demande d'inscription au stage

ROLE ET FONCTIONNEMENT DU CHSCT

Du : Lundi 30 Novembre 2015 | **au : Vendredi 4 Décembre 2015** | **A : UDFO Le Puy**

Toutes les informations doivent être portées dans le questionnaire, sinon la demande sera retournée. Ce document doit être transmis à l'Union départementale et ou à la Fédération signé et daté obligatoirement par le demandeur et par le Secrétaire du syndicat.

CONDITIONS D'ACCES POUR PARTICIPER AU STAGE

Etre représentant du personnel au Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail ou délégué du personnel investi des missions du CHSCT.

La durée du stage est de cinq jours ouvrables qui s'imputent sur les droits au congé de formation économique et sociale et de formations syndicale

(art L.4614-14).

Le temps consacré à cette formation est pris sur le temps de travail et rémunéré comme tel (art R.4614-35).

En application de l'article L.4614-16 du Code du Travail, le financement de la formation des représentants du personnel au CHSCT est à la charge de l'employeur.

Facturation :

Pour les entreprises de 300 salariés et plus, le stage sera facturé 5 jours à l'employeur.

Pour les entreprises de moins de 300 salariés, le stage sera facturé 3 jours à l'employeur.

- Rémunération de l'organisme de formation :

. Trente six fois le montant horaire du SMIC /jour/stagiaire (décret n°2009-800 du 24/06/09 - J.O du 26/06/09)

- Frais d'hébergement : (voir arrêté du 3 juillet 2006 - JO du 4/07/2006 relatif aux indemnités de mission des fonctionnaires du groupe II)

. 60,00 €/jour/stagiaire pour les stages se déroulant comme en province ;

- Frais de repas :

. 15,25€ /repas/stagiaire,

- Frais de transport :

. tarif de la 2^{ème} classe SNCF (entreprise / lieu du stage).

ADRESSE DU STAGIAIRE

NOM :	Prénom :
Adresse précise :	
Code postal :	Ville :
Téléphone personnel :	Téléphone portable :
E-mail :	
Date d'adhésion à FO :	Année de naissance:
Union départementale :	Fédération :

A retourner à l'UD
2 mois avant le
début du stage

NOM ET ADRESSE DE L'EMPLOYEUR

Nom de l'entreprise :	
Adresse :	
Code Postal :	Ville :
Téléphone professionnel :	

As-tu un contrat de droit : Public Privé

Nombre de salariés dans l'entreprise :

Fonctions Syndicales :

Secrétaire de syndicat ou de section syndicale	<input type="checkbox"/>
depuis le <input type="text"/>	
Trésorier de syndicat ou de section syndicale	<input type="checkbox"/>
depuis le <input type="text"/>	
Membre du bureau du syndicat	<input type="checkbox"/>
Membre du bureau ou de la CE de la Fédération de l'UD ou de l'UL.....	<input type="checkbox"/>
Délégué syndical	<input type="checkbox"/>
Représentant de la section syndicale.....	<input type="checkbox"/>
Représentant syndical au comité d'entreprise	<input type="checkbox"/>
Représentant syndical au comité central d'entreprise ..	<input type="checkbox"/>
Représentant syndical au CHSCT	<input type="checkbox"/>
depuis le <input type="text"/>	
Défenseur devant les prud'hommes	<input type="checkbox"/>
Conseiller du salarié	<input type="checkbox"/>
Membre du comité technique paritaire	<input type="checkbox"/>

Fonctions électives :

Délégué du personnel	<input type="checkbox"/>
depuis le <input type="text"/>	
Membre du CE.....	<input type="checkbox"/>
depuis le <input type="text"/>	
Membre du comité central d'entreprise ...	<input type="checkbox"/>
Membre du CHSCT	<input type="checkbox"/>
depuis le <input type="text"/>	
Membre du CAP.....	<input type="checkbox"/>
Membre du CTP	<input type="checkbox"/>
Conseiller prud'homme	<input type="checkbox"/>
Section prud'homale :	<input type="checkbox"/>

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 :

Joindre **obligatoirement** un RIB original

ACCORDS

	Date	Signature ou cachet obligatoire pour UD et ou Fédération
Stagiaire		
Syndicat		
UD et ou Fédération		

