FINANCEMENT de la FORMATION AIDE-SOIGNANTE

NOM patronymique/NOM marital :
PRENOM :
Date de naissance :

Veuillez cocher la case correspondant à votre situation pour la rentrée scolaire :

Le coût pédagogique de votre formation sera pris en charge par le Conseil Régional d'Ile de France si vous cochez l'une de ces situations	
☐ Vous êtes élève âgé(e) de moins de 26 ans **en poursuite d'études sans interruption** (y compris ceux ayant un contrat de travail étudiant).	Joindre un certificat de scolarité
☐ Vous êtes élève de moins de 26 ans **avec interruption de scolarité de moins de 2 ans** avant le démarrage de la formation	Joindre un certificat de scolarité (année scolaire 2023/2024 ou 2024/2025)
☐ Vous êtes **demandeur d'emploi** (catégorie 1 et 2) inscrit à France Travail à la date de la rentrée en formation, dont le coût n'est pas pris en charge par France Travail	Joindre une attestation de situation actualisée délivré par France Travail
☐ Les bénéficiaires du **R.S.A.**	Joindre un justificatif
☐ Les bénéficiaires d'un **PEC** (Parcours Emploi Compétences)	Joindre un justificatif
☐ Les apprenants relevant du **SPRF** (Service Public Régional de Formation) c'est-à-dire sans diplôme, titre ou certification et inscrits sur un parcours de formation complet en formation aide-soignant, auxiliaire de puériculture ou ambulancier	Joindre un justificatif
☐ Les jeunes dont **le service civique** s'est achevé dans un délai d'un an avant l'entrée en formation	Joindre un justificatif
☐ **Par exception, les élèves titulaires de baccalauréats professionnels ASSP ou SAPAT** et inscrits en parcours partiel	Joindre un justificatif

<u>Seuls les élèves inscrits, suivant une formation à temps plein, sont éligibles à la subvention du Conseil Régional d'Ile de France</u>

MAJ le 17/01/2024

Financement employeur/organisme au titre de la promotion professionnelle FORMATION COMPLETE : 8 300 €	
☐ **Vous êtes salarié(e).** Financement au titre de la formation continue	Fournir une attestation de prise en charge de votre employeur
☐ **Vous êtes salarié(e).** Financement dans le cadre d'un congé individuel de formation ou d'un congé de formation professionnelle	Fournir une attestation de prise en charge de l'organisme financeur : - FONGECIF - ANFH - TRANSITION PRO …

Financement employeur/organisme au titre de la promotion professionnelle CURSUS PARTIEL	
☐ **Vous êtes salarié(e).** Financement au titre de la formation continue	Fournir une attestation de prise en charge de votre employeur
☐ **Vous êtes salarié(e).** Financement dans le cadre d'un congé individuel de formation ou d'un congé de formation professionnelle	Fournir une attestation de prise en charge de l'organisme financeur : - FONGECIF - ANFH - TRANSITION PRO …
Le coût de la formation sera de : ○ **DEAP 2006 : 2 700 €** ○ **DEAP 2021 : 2 500 €** ○ **TPAVF : 6 300 €** ○ **TPASMS : 4 500 €** ○ **DEAES 2016 : 4 300 €** ○ **DEAES 2021 : 3 500 €** ○ **ARM 2019 : 4 300 €** ○ **DEA Ambulancier : 4 300 €**	

Financement individuel – FORMATION COMPLETE	
☐ **Vous ne faites pas partie des catégories ci-dessus et ne bénéficiez d'aucun financement**	Joindre un courrier d'engagement à régler le coût de la formation, soit **4 000 €** (Un échelonnement de paiement pourra vous être accordé par la Trésorerie en fonction de votre situation sociale).

Financement individuel – CURSUS PARTIEL	
☐ **Vous ne faites pas partie des catégories ci-dessus et ne bénéficiez d'aucun financement, le coût de cette formation sera de :** ○ **DEAP 2006 : 1 700 €** ○ **DEAP 2021 : 1 200 €** ○ **TPAVF : 2 900 €** ○ **TPASMS : 3 000 €** ○ **DEAES 2016 : 2 900 €** ○ **DEAES 2021 : 2 000 €** ○ **ARM 2019 : 2 900 €** ○ **DEA Ambulancier : 2 900 €**	Joindre un courrier d'engagement à régler le coût de la formation : (Un échelonnement de paiement pourra vous être accordé par la Trésorerie en fonction de votre situation sociale).

Je soussigné(e), ……..,
atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements mentionnés sur ce document.

A……..le …….

Signature