

## Demande de financement DIF ELUS

(tous les champs sont à remplir impérativement)

### Vos coordonnées

Nom d'usage & Prénom :

Nom de naissance (si différent d'usage) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

CP :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

### Votre collectivité

Nom de la collectivité

Adresse collectivité :

CP :

Ville :

Téléphone :

Courriel :

Type de mandat

Communal/Intercommunal

Départemental

Régional

Nature du mandat :

Maire

Adjoint au Maire

Conseiller

Président

Vice-président

Date de début de mandat :

(= date de l'élection et non de la prise de fonction en qualité de)

Date de fin de mandat (le cas échéant) :

### PROJET DE FORMATION

Cadre de la formation

Exercice du mandat

Reconversion professionnelle (code CPF à préciser : )

Intitulé de la formation

Dates de formation

du

au

Durée totale de la formation heures ..... dont ..... heures DIF mobilisées

Lieu de formation :

Code postal :

Type de formation :

Présentielle

A distance

Mixte

Frais pédagogique : .....€ H.T. / .....€ T.T.C

Hébergement<sup>1</sup> : .....nombre de nuitée envisagé

Repas<sup>1</sup> : .....nombre de repas envisagé

Transport<sup>1</sup> :  transport en commun (train, bus, avion...)

véhicule personnel

<sup>1</sup> conformément au décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'état – sous réserve des justificatifs fournis

## L'ORGANISME DE FORMATION

Raison sociale :

Adresse :

CP :

Ville :

SIRET :

N° de déclaration d'activité :

Téléphone :

Courriel :

Nom interlocuteur organisme de formation :

Courriel interlocuteur :

## ATTESTATION (à compléter impérativement)

Mme, M., .....(Nom -Prénom)

- atteste sur l'honneur l'exactitude des informations données ;
- donne son accord pour mobiliser ses heures de DIF inscrites sur son **droit individuel à la formation (DIF Elus)** (dans la limite de la durée totale de la formation) pour financer la présente formation.

A

Le

Signature de l' élu

### A savoir

Le paiement des frais pédagogiques s'effectue par la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) à l'organisme de formation. Si le financement couvert par la CDC ne couvre pas la totalité des frais pédagogiques, le montant restant à charge sera réglé directement par l' élu à l'organisme de formation.

## PIÈCES À JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA PRESENTE DEMANDE

- Copie d'une convocation à l'assemblée délibérante datant de moins de 6 mois ou tout autre justificatif du statut
- Copie d'une pièce d'identité
- Un devis de l'organisme, au nom de l' élu et les dates de formation ou calendrier de formation

## PIÈCE À JOINDRE IMPERATIVEMENT A L'ISSUE DE LA FORMATION

- Attestation de suivi de formation (mentionnant le nombre d'heure)
- Formulaire de demande de remboursement et justificatifs de frais
- Le relevé d'identité bancaire de l' élu, le cas échéant.

Conformément à la loi « Informatiques et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de modification, et de rectification aux informations qui vous concernent. Ces droits s'exercent auprès du délégué à la protection des données personnelles de la Caisse des dépôts et consignations situé 56 rue de Lille, 75007 Paris. Les demandes peuvent également être adressées par courrier électronique à l'adresse suivante : [CIL@caissedesdepots.fr](mailto:CIL@caissedesdepots.fr)

La loi rend passible d'amende et d'emprisonnement, quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations (articles 313-1, 313-3, 433-19, 441-1 et 441-7 du code pénal, L.725-13 du Code rural).

Caisse des dépôts et consignations - Direction des retraites et de la solidarité - DIF Elus - 24 rue Louis Gain - 49939 Angers  
Cedex 09 - Tél. 02.41.05.20.60 – Courriel : [dif-elus@caissedesdepots.fr](mailto:dif-elus@caissedesdepots.fr)