


! Ce bulletin d'inscription doit être complété puis adressé à l'organisme de formation que vous aurez choisi. N'hésitez pas à consulter la notice page 5 pour compléter ce bulletin d'inscription. Les engagements (page 3) doivent être signés manuscritement ou électroniquement à condition qu'ils correspondent aux normes en vigueur (Universign, DocuSign, Yousign, Je suis en cours, etc...) par le particulier employeur porteur et l'assistant maternel.

BULLETIN D'INSCRIPTION

 Ce bulletin provisoire est susceptible d'évoluer en cours d'année en raison de la révision éventuelle des critères de prises en charge de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile. Un seul bulletin d'inscription est à remplir pour chaque module.

assmat
Branche Professionnelle
Assistants Maternels
du Particulier Employeur


apni
EMPLOI À DOMICILE

iperia

Université Du Domicile

Toutes les informations de ce bulletin d'inscription sont obligatoirement à compléter.

A ASSISTANT MATERNEL

 Voir la notice page 5

N° de passeport formation (si vous avez déjà suivi une formation) :

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

N° Sécurité Sociale :

Date de naissance :


Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Mail :

Niveau d'études **A1** : 

PIÈCES JUSTIFICATIVES OBLIGATOIRES



• Copie du dernier bulletin de salaire Pajemploi* aux nom et prénom de l'employeur porteur déclaré.

* La période d'emploi indiquée sur le document ne doit pas être datée de plus de 3 mois avant le démarrage de la formation.

+

• Copie de l'agrément en cours de validité.

+

• Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour...) de l'assistant maternel.

+

• Relevé d'Identité Bancaire (RIB) d'un établissement bancaire français aux nom et prénom de l'assistant maternel.

Dans le cas où les heures de formation sont prises sur le jour d'accueil des enfants :

• Le salaire horaire net de l'employeur porteur incluant les 10% de congés payés en case **B2** et le planning (page 4) sont à compléter obligatoirement.

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

! Ces éléments sont nécessaires pour le remboursement à l'assistant maternel des salaires et/ou allocation de formation et frais annexes par IPERIA pour le compte de l'APNI.

Cadre du départ en formation :

Utilisation du PLAN : Nombre de jour(s) de formation suivi(s) hors jour d'accueil **B1** : jour(s)
 Nombre de jour(s) de formation suivi(s) sur jour d'accueil **B1** : jour(s)

À compléter si la formation a lieu sur le jour d'accueil : planning de l'assistant maternel (page 4)

Salaires horaires net **incluant les 10% de congés payés** versé par l'employeur porteur **B2** : € (Susceptible d'être revalorisé à hauteur du salaire minimal en vigueur)

! ATTENTION, dès le dernier jour de formation (cachet de La Poste ou date du mail faisant foi), aucune modification concernant le salaire horaire net ne pourra être prise en compte.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION : les frais annexes (km, repas et/ou hôtel) seront à déclarer par l'assistant maternel sur la feuille d'émargement.  Voir barème des frais annexes dans la notice page 5

LE PARTICULIER EMPLOYEUR N'A PAS À EFFECTUER DE DÉCLARATION AUPRÈS DU CENTRE PAJEMPLOI POUR LES HEURES DE FORMATION. LA DÉCLARATION SERA EFFECTUÉE PAR L'IRCEM PREVOYANCE POUR LE COMPTE DE L'APNI.  Lire le texte page 5, cadre **B**

C EMPLOYEUR PORTEUR DÉCLARÉ (INDIQUÉ SUR LE JUSTIFICATIF PAJEMPLOI JOINT À LA DEMANDE)

N° Pajemploi :

Madame Monsieur

Nom de naissance :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Mail :

D ORGANISME DE FORMATION

Nom de l'organisme de formation :

Adresse :

CP : Ville :

E FORMATION[? Voir la notice page 5](#)

! Complétez uniquement le cadre **EA**. Si votre demande est destinée à une certification, complétez les cadres **EA** et **EB**.

EA

Intitulé du module **E1** : ⓘ

Référence du module **E2** : ⓘ

Nombre d'heures du module **E3** : heures ⓘ

Date de début **E4** : / / Date de fin **E4** : / /

Lieu de formation **E5** : ⓘ

Mode de formation **E6** : Présentiel Téléformation FOAD Blended

EB

Voie de certification : Formation Accompagnement VAE

Certification visée : Assistant maternel/Garde d'enfants Employé familial Assistant de vie dépendance

Intitulé du bloc **E7** : ⓘ

Référence du bloc **E8** : ⓘ

Nombre d'heures du bloc + évaluation prévue **E9** : heures ⓘ

Si dernier module du bloc, cochez la case

Si dispense sur tous les modules du bloc, indiquez la date d'évaluation : / /

! Les signatures doivent être obligatoirement manuscrites ou électroniques à condition qu'elles correspondent aux normes en vigueur (Universign, Docusign, Yousign, Je suis en cours, etc...).

ENGAGEMENTS DU PARTICULIER EMPLOYEUR PORTEUR

Je soussigné(e) Mme/M (Particulier employeur porteur) certifie :

- ✓ Être l'employeur porteur de mon assistant maternel et à ce titre donne mandat à l'APNI (Association Paritaire Nationale Interbranches pour la mise en œuvre des garanties sociales des assistants maternels) pour effectuer en mon nom et pour mon compte :
 - ✓ Le versement, directement à l'assistant maternel, de l'allocation de formation, si la formation se déroule hors jour d'accueil, du salaire si la formation se déroule pendant le jour d'accueil ainsi que des frais annexes liés au départ en formation ;
 - ✓ Les déclarations et le paiement des cotisations et des contributions dues auprès de l'Urssaf pour le temps de formation.
- Le présent mandat est valable dans la limite de son objet pendant toute la durée de la formation et prend fin à l'issue de celle-ci.
- Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI délègue :
 - ✓ À IPERIA (marque de Certification et Compétences), le soin de verser l'allocation de formation, le salaire et les frais annexes liés au départ en formation, directement à mon salarié ;
 - ✓ À l'IRCEM Prévoyance, le soin de procéder aux déclarations et au paiement des cotisations et des contributions dues auprès de l'Urssaf.
- ✓ L'exactitude des informations indiquées dans le cadre **B** (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte).
- ✓ Si la formation a lieu sur un ou plusieurs jours d'accueil, avoir complété le planning (page 4), avoir reporté le nombre de jour d'accueil de tous les employeurs (case **B1**) et indiqué le salaire horaire net incluant les 10% de congés payés habituellement appliqué par l'employeur porteur.
- ✓ Informer l'Université du Domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental...), rupture du contrat de travail ou arrêt de la formation, qui entraîne un arrêt immédiat du droit (tenant compte du préavis légal applicable) à la prise en charge de la formation et des frais annexes le cas échéant. Dans le cadre d'un arrêt maladie, d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, un accord préalable de la CPAM conditionne le départ en formation.
- ✓ Avoir pris connaissance que mon assistant maternel peut utiliser jusqu'à 58h de Plan de développement des compétences par année civile.

Les informations recueillies à partir de ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé fondé sur les obligations légales de l'APNI, IPERIA (marque Certification et Compétences) et l'UDD en tant que responsable du traitement à des fins de gestion et d'organisation de la formation des assistants maternels. Le renseignement et la communication des informations mentionnées dans le bulletin d'inscription et le traitement des informations y afférents sont indispensables pour permettre la gestion de la formation. À défaut, l'inscription ne pourra pas être traitée de manière optimale ou son traitement sera retardé. Les informations sont conservées pendant une durée limitée à l'exercice des finalités de traitement susmentionnées. L'APNI, IPERIA (marque Certification et Compétences), et l'UDD pourront être amenés à communiquer ces informations à leurs partenaires, notamment les organismes de formation labellisés et l'IRCEM prévoyance. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement général sur la protection des données UE 2016/679 (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement des informations vous concernant et du droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée y compris le profilage. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL et du droit de définir des directives quant au sort de vos données à caractère personnel après votre mort. Pour exercer vos droits, nous vous invitons à adresser un courrier à l'adresse suivante : UDD, 6D avenue de Quakenbrück - BP 136 - 61004 ALENÇON Cedex, ou par email à l'adresse électronique suivante : dpo@udd.eu

Date : / /

Signature du particulier employeur porteur déclaré :

ENGAGEMENTS DE L'ASSISTANT MATERNEL

Je soussigné(e) Mme/M (Assistant maternel) certifie :

- ✓ Avoir pris connaissance et accepté mon départ en formation sur du PLAN hors jour d'accueil.
- ✓ Avoir obtenu l'accord de mes employeurs dans le cas d'un départ en formation sur un ou plusieurs jours d'accueil.
- ✓ L'exactitude des informations indiquées dans le cadre **B** (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte).
- ✓ Si la formation a lieu sur un ou plusieurs jours d'accueil, avoir complété le planning (page 4), avoir reporté le nombre de jour d'accueil de tous les employeurs (case **B1**) et indiqué le salaire horaire net incluant les 10% de congés payés habituellement appliqué par l'employeur porteur.
- ✓ Avoir pris connaissance et accepté que les frais de dépenses de km, de repas et/ou d'hôtel seront déclarés par moi-même lors du module sur la feuille d'émargement (aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte). Je dispose d'un délai maximal de huit jours calendaires après le dernier jour de la formation (cachet de la poste faisant foi ou date d'envoi du mail) pour demander par écrit la modification de ces frais.
- ✓ Avoir pris connaissance que je peux utiliser 58 h de Plan de développement des compétences par année civile.
- ✓ Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI (Association Paritaire Nationale Interbranches pour la mise en œuvre des garanties sociales des assistants maternels), et par délégation IPERIA (marque Certification et Compétences), me rembourse les rémunérations (allocation de formation et/ou salaire) et frais annexes à la formation par virement sur mon compte.
- ✓ Pouvoir justifier de la réalité des dépenses de km (ticket de péage et de carburant), de repas et/ou d'hôtel déclarés par moi-même lors de la formation sur la feuille d'émargement. Les justificatifs devront être conservés 2 ans à compter de la date de fin de la formation.
- ✓ Informer l'Université du Domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, congé parental...) ou décès de l'employeur porteur, rupture du contrat de travail ou arrêt de la formation, qui entraîne un arrêt immédiat du droit (tenant compte du préavis légal applicable) à la prise en charge de la formation et des frais annexes le cas échéant. Dans le cadre d'un arrêt maladie, d'un accident du travail, ou d'une maladie professionnelle, un accord préalable de la CPAM conditionne le départ en formation.
- ✓ M'engager à rembourser les sommes indûment perçues.
- ✓ Avoir pris connaissance des différents documents mis à ma disposition sur le site UDD, dans le cadre de mon départ en formation.

Les informations recueillies à partir de ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement informatisé fondé sur les obligations légales de l'APNI, IPERIA (marque Certification et Compétences) et l'UDD en tant que responsable du traitement à des fins de gestion et d'organisation de la formation des assistants maternels. Le renseignement et la communication des informations mentionnées dans le bulletin d'inscription et le traitement des informations y afférents sont indispensables pour permettre la gestion de la formation. À défaut, l'inscription ne pourra pas être traitée de manière optimale ou son traitement sera retardé. Les informations sont conservées pendant une durée limitée à l'exercice des finalités de traitement susmentionnées. L'APNI, IPERIA (marque Certification et Compétences), et l'UDD pourront être amenés à communiquer ces informations à leurs partenaires, notamment les organismes de formation labellisés et l'IRCEM prévoyance. Conformément aux dispositions de la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 modifiée et du règlement général sur la protection des données UE 2016/679 (RGPD), vous disposez d'un droit d'accès, d'interrogation, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement des informations vous concernant et du droit de ne pas faire l'objet d'une décision individuelle automatisée y compris le profilage. Vous disposez également du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL et du droit de définir des directives quant au sort de vos données à caractère personnel après votre mort. Pour exercer vos droits, nous vous invitons à adresser un courrier à l'adresse suivante : UDD, 6D avenue de Quakenbrück - BP 136 - 61004 ALENÇON Cedex, ou par email à l'adresse électronique suivante : dpo@udd.eu









Date : / /

Signature de l'assistant maternel :

PLANNING DE L'ASSISTANT MATERNEL

 À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT ET UNIQUEMENT DANS LE CAS OÙ LES JOURS DE FORMATION SONT PRIS SUR LE JOUR D'ACCUEIL DES ENFANTS

Nom et prénom de l'assistant maternel :

 JOURS DE LA FORMATION	 EMPLOYEUR PORTEUR	NOM DES AUTRES EMPLOYEURS			
		1 Nom et prénom : <input type="text"/> <input type="text"/>	2 Nom et prénom : <input type="text"/> <input type="text"/>	3 Nom et prénom : <input type="text"/> <input type="text"/>	4 Nom et prénom : <input type="text"/> <input type="text"/>
	HORAIRE D'ACCUEIL				
Exemple pour 1 enfant 15/03/2021	/	8H00 à 16H30 TOTAL : 8H30	/	/	/
OU					
Exemple pour plusieurs enfants (fratrie) 15/03/2021	7H00 à 18H30 11H30 à 13H30 16H30 à 19H00 TOTAL : 16H	/	/	/	/
					
					
					
					
					
					

NOTICE



Afin de vous aider à compléter le bulletin d'inscription, n'hésitez pas à contacter la plateforme d'IPERIA

0 800 820 920

Service & appel gratuits

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2022



PIÈCES JUSTIFICATIVES

Toutes les pièces justificatives sont obligatoires et conditionnent la prise en charge de la formation. Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) d'un établissement bancaire français au nom et prénom de l'assistant maternel est obligatoire (pour un remboursement par virement) à chaque départ en formation. Dans le cas où les heures de formation sont prises sur un ou plusieurs jours d'accueil des enfants, le planning (page 4) est à compléter obligatoirement.

L'assistant maternel vient d'être recruté et l'employeur porteur n'a pas encore effectué de déclaration auprès de Pajemploi ou Urssaf : **Joindre dès que possible un justificatif Pajemploi ou Urssaf afin d'obtenir la prise en charge par IPERIA.**

A ASSISTANT MATERNEL

⚠ L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété. Les nom et prénom indiqués dans le cadre **A** doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi et l'agrément.

LE PASSEPORT DE FORMATION : il a été remis à l'assistant maternel si celui-ci a déjà suivi une formation. Dans le cas contraire, l'organisme de formation lui remettra un passeport à la fin de sa formation.

Niveau d'études **A1** :

Renseigner le niveau d'études de l'assistant maternel à l'entrée de la formation (voir niveaux en dessous) :

- **NON CONCERNÉ** : étude ou diplôme non reconnu en France
- **NIVEAU 2** : sortie de collège avant la 3^{ème} sans diplôme
- **NIVEAU 3 BIS** : sortie de 3^{ème} ou abandon en classes de CAP/BEP avant la terminale
- **NIVEAU 3** : sortie de l'année terminale de CAP/BEP ou abandon de la scolarité avant la terminale
- **NIVEAU 4** : titulaire du bac ou abandon avant l'obtention d'un niveau Bac +2
- **NIVEAU 5** : sortie avec le niveau Bac +2
- **NIVEAU 6 et 7** : sortie avec un diplôme de 2 ou 3^{ème} cycle universitaire ou de grande école

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

ATTENTION : si la formation a lieu sur un ou plusieurs jours d'accueil des enfants, la rémunération pendant la formation est soumise à cotisations et contributions sociales. L'IRCEM Prévoyance procédera à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions afférentes au temps de formation auprès de l'Urssaf. L'employeur porteur ne doit pas déclarer les heures de formation suivies par l'assistant maternel ni les heures d'accueil des enfants indiquées sur le planning (page 4) auprès du Centre national Pajemploi ou de l'Urssaf, mais déclarer uniquement les heures d'accueil réellement travaillées auprès de son (ses) particulier(s) employeur(s).

Cadre du départ en formation : **B1** vous devez indiquer le nombre de jour de formation suivies dans le cadre du PLAN. Si la formation a lieu sur jour d'accueil des enfants : **B2** vous devez notifier le salaire horaire net incluant les 10% de congés payés de l'assistant maternel. Page 4 : le planning de l'assistant maternel est obligatoire dans le cas où des jours de formation sont pris sur jour d'accueil des enfants. L'assistant maternel reportera le total des jours d'accueil pour chaque employeur à la page 1 dans la case correspondante.

Pour information : le nombre d'heures de formation utilisé dans le cadre du PLAN hors temps d'accueil doit être rémunéré à l'assistant maternel sous la forme d'une allocation de formation forfaitisée à 4,58€ de l'heure* (Nombre d'heures de formation x 4,58€). Seules les heures de formation effectivement réalisées donnent lieu au versement de l'allocation de formation.

* Ce montant est susceptible d'évoluer en cours d'année.

ÉLÉMENTS DE REMBOURSEMENT AU FORFAIT DES FRAIS ANNEXES À LA FORMATION

Les frais annexes (km, repas, nuits d'hôtel) seront déclarés jour par jour par l'assistant maternel sur la feuille d'émargement :

- Le nombre total de kilomètres à parcourir correspond à la distance entre le lieu d'habitation de l'assistant maternel et le lieu de la formation, aller/retour par jour de formation. Le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 200 km aller/retour par jour de formation.
- Le déjeuner se justifie lorsque la formation se déroule sur la journée entière.
- Le dîner est justifié dans le cadre d'un hébergement à l'hôtel.
- La nuit d'hôtel le jour de la formation et/ou la veille se justifie si le temps de trajet entre le lieu d'habitation et le lieu de formation est supérieur ou égal à 1 heure. En cas de nuits d'hôtel, le remboursement des frais kilométriques est plafonné à 100 km aller (premier jour d'hébergement) et 100 km retour (dernier jour d'hébergement).

Barème des frais annexes au forfait :



0.211€
du km**



Le déjeuner et/ou dîner :
12€**



Nuit d'hôtel :
70€ pour la province**
90€ pour Paris,
petit déjeuner compris**

**Taux et montants indicatifs susceptibles d'être révisés en cours d'année

Les pièces justificatives sont à tenir à disposition d'IPERIA (frais de restauration, d'hôtel, et/ou de transport, y compris les tickets de péage et de carburant) qui peut à tout moment les demander et procéder aux corrections éventuelles.

Le remboursement des frais annexes à la formation sera subordonné à la réalisation effective de la formation.

C EMPLOYEUR PORTEUR* DÉCLARÉ

*Employeur qui porte le projet de formation du salarié

⚠ L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

Les nom et prénom indiqués dans le cadre **C** doivent être identiques aux nom et prénom indiqués sur le bulletin de salaire Pajemploi. En cas d'incohérence, un justificatif d'identité sera à nous fournir obligatoirement. Ce justificatif sera systématiquement détruit à l'issue du contrôle des financeurs.

Numéro Pajemploi : le numéro correspond au numéro employeur indiqué sur le bulletin de salaire Pajemploi.

D ORGANISME DE FORMATION

⚠ L'ensemble des informations doit être obligatoirement complété.

E FORMATION

Si votre demande est destinée à une certification, toutes les informations des cadres **EA** et **EB** doivent être complétées.

Si votre demande est destinée à un module non certifiant, seules les informations du cadre **EA** doivent être complétées.

E1 E2 E3 Sur le catalogue papier et notre site internet www.iperia.eu, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du module choisi.

E4 E5 Sur notre site internet www.iperia.eu, vous trouverez les dates et le lieu de formation.

E6 Il existe 4 modes de formation :
- Présentiel - Téléformation - FOAD (Formation à distance)
- Blended (Présentiel et à distance)

E7 E8 E9 Sur le catalogue papier et notre site internet www.iperia.eu, vous trouverez l'intitulé, la référence et le nombre d'heures du bloc.



SIGNATURE (page 3) : les signatures doivent être obligatoirement manuscrites ou électroniques à condition qu'elles correspondent aux normes en vigueur (Universign, Docusign, Yousign, Je suis en cours, etc...)



Concernant les modalités de départ en formation, rendez-vous sur www.udd.eu