

Notice

BILAN DE COMPÉTENCES








Vous souhaitez bénéficier d'un bilan de compétence (BC),
voici le cheminement d'une demande de prise en charge :

De quoi s'agit-il ?

- Le bilan de compétences a pour objet de permettre aux salariés d'analyser leurs compétences professionnelles ainsi que leurs aptitudes et leurs motivations afin de définir un projet professionnel et, le cas échéant, un projet de formation.
- Pour effectuer un bilan de compétences, les salariés peuvent bénéficier d'un congé de leur entreprise ou l'effectuer **hors temps de travail**.

Comment peut-on en bénéficier ?

Les conditions d'ouverture des droits au bilan de compétences (BC) varient selon le contrat de travail établi entre le salarié et l'employeur.

Quelques obligations	CDI (contrat à durée indéterminée)	CDD (contrat à durée déterminée)
Ancienneté	 5 ans d'activité salariée dont 1 an dans l'entreprise à laquelle le salarié est rattaché au moment de la demande	 24 mois d'activité salariée dont 4 mois en CDD dans les 12 mois précédant la demande
Autorisation d'absence* (si le bilan se fait sur le temps de travail)	 La demande d'autorisation d'absence doit parvenir à l'employeur dans des délais compatibles avec l'instruction du Fongecif Île-de-France. Le délai de réponse de l'employeur est de 30 jours maximum suivant la réception de la demande.	 /
Délai de franchise entre 2 demandes	 5 ans	 2 ans
Durée maximale du congé	 24 heures	

Démarche préalable au dépôt de dossier

- Sélectionner au moins 3 centres de bilan sur la liste des centres habilités par le Fongecif Île-de-France et prendre rendez-vous avec eux. Pour choisir les centres, connectez-vous sur le site www.fongecif-idf.fr
- Au cours de l'entretien, prendre connaissance des moyens, méthodes et techniques mis en œuvre par ces centres de bilan et choisir celui qui correspond le plus à ses attentes.
- Demander l'autorisation d'absence à l'employeur*, sur papier libre, avec dates, durée du bilan et nom du centre de bilan.
- Dès l'accord de l'employeur*, faire remplir le formulaire de prise en charge du Fongecif Île-de-France par le centre de bilan, l'employeur* et compléter sa partie.

* Inutile pour les anciens titulaires de CDD et les bilans hors temps de travail.



Au minimum 45 jours avant le début du bilan

- Dépôt du formulaire dûment complété au Fongecif Île-de-France.
- Enregistrement >>> Numéro de dossier

30 jours avant le début du bilan

Instruction de la demande par le Fongecif Île-de-France		
▼ Dossier prioritaire	▼ Dossier incomplet ou irrecevable	▼ Dossier non prioritaire
▼ Envoi de la notification d'acceptation indiquant le montant de la prise en charge par le Fongecif et de la participation laissée au salarié, et envoi de la convention tripartite	▼ Rejet ou demande d'informations complémentaires	▼ Envoi de l'avis motivé de refus
	▼ Retour du dossier	▼ Révision éventuelle si élément nouveau concernant le motif de refus
	▼ Nouvel examen	
	Prise en charge par le Fongecif Île-de-France	Participation éventuelle du salarié à verser directement au centre de bilan
Le bilan se déroule sur ou en dehors du temps de travail	1 750 € hors taxe maximum	En fonction du devis du prestataire

Avant le démarrage du bilan

- Retour de la convention tripartite signée par le salarié et le centre de bilan et de la notification signée par le salarié et l'employeur*.

Départ en centre de bilan

- Le bénéficiaire et le prestataire s'engagent à respecter les dates et le rythme de la prestation qu'ils ont déclarés et à effectuer les rendez-vous de bilan dans le lieu de réalisation indiqué dans le formulaire du Fongecif Île-de-France (ce lieu doit être au préalable référencé par le Fongecif Île-de-France).

3 semaines à 4 mois plus tard = fin du bilan

- Règlement au centre de bilan du coût de la prestation pris en charge à réception d'une attestation cosignée du prestataire et du salarié, précisant qu'un document de synthèse a été établi.
- Remboursement à l'employeur* des salaires afférents à la durée du bilan, dès réception de l'attestation de la participation effective du salarié.

* Inutile pour les anciens titulaires de CDD et les bilans hors temps de travail.

POUR FACILITER VOS DÉMARCHES :

- > **Téléphonez au 01 44 10 58 58**
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30
- > **Rendez-vous dans notre Espace conseil**
Place Johann Strauss (Paris X^e)
Horaires : lundi, mardi, jeudi de 10 h à 18 h, mercredi de 14 h à 19 h, vendredi de 8 h 30 à 17 h
- > **Adresse postale**
2 ter, boulevard Saint-Martin - 75498 Paris Cedex 10
- > **Connectez-vous sur www.fongecif-idf.fr**

PRIORITÉS 2017

Bilan de compétences

Les capacités financières du Fongecif Île-de-France ne lui permettent pas de satisfaire toutes les demandes de financement. C'est pourquoi des règles de priorités ont été définies par les instances paritaires du Fongecif Île-de-France, afin de répartir au mieux le budget disponible.

↓ Priorités

Le Fongecif Île-de-France retient en priorité les demandes présentant les caractéristiques suivantes pour :

UN SALARIÉ

- n'ayant jamais bénéficié d'un bilan de compétences ;
- d'un niveau de formation inférieur ou égal au baccalauréat ;
- d'au moins 45 ans ou justifiant de 20 années d'expérience professionnelle ;
- ouvrier ou employé ;
- exerçant dans des très petites entreprises (moins de 11 salariés) ou des petites et moyennes entreprises (de 11 à 250 salariés) ;
- avec un parcours professionnel complexe et non stabilisé (alternance de périodes d'activité et de non-activité, succession de CDD,...) ;
- ayant suivi les préconisations d'un Conseil en Évolution Professionnelle (CÉP).

UNE ACTION

- de bilan de compétences effectué hors temps de travail.

↓ Actions non prioritaires

Le Fongecif Île-de-France ne retient pas comme prioritaires les demandes présentant les caractéristiques suivantes pour :

UN SALARIÉ

- d'un niveau BAC + 5 avec un salaire brut moyen mensuel supérieur ou égal à 3 SMIC et âgé de moins de 40 ans ;
- bénéficiaire d'une prise en charge financière accordée par le Fongecif Île-de-France depuis moins de 5 ans ;
- ayant moins de 10 ans d'activité professionnelle salariée en CDI (sauf pour les salariés handicapés reconnus, ou de retour d'un congé parental) ou ayant moins de 5 ans d'activité professionnelle salariée en CDD ;
- exerçant un CDI dans un établissement de plus de 500 salariés et demandant un bilan sur temps de travail.

UNE ACTION

- ne répondant pas à la définition du bilan de compétences ;
- de bilan de compétences pouvant bénéficier d'autres financements que celui du Fongecif Île-de-France (mesure collective : licenciement collectif, chômage partiel, plan de sauvegarde de l'emploi dans les entreprises de plus de 500 salariés...).

↓ Actions non retenues

Le Fongecif Île-de-France ne retient pas les demandes portant sur :

UNE ACTION

- réalisée par l'employeur quand il est centre de bilan ;
- se déroulant dans un centre de bilan non habilité par les Fongecif.

DEMANDE DE PRISE EN CHARGE

BILAN DE COMPÉTENCES



- Tout dossier doit être déposé, dûment **complété**, au plus tard **45 jours** avant la date de début de la prestation de bilan de compétences.
- Tout dossier **incomplet** ou parvenu **hors délai** ne sera pas examiné.
- N'oubliez pas de signer votre dossier en page 3.
- Respectez l'espace à remplir pour un traitement plus rapide de votre dossier.

ÉTAT CIVIL

Nom d'usage

Nom de naissance

Prénom

Femme Homme

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Portable

Courriel

Date de naissance JJ / MM / A A A A

Lieu de naissance

Pays de naissance

Nationalité

Salarié(e) reconnu(e) handicapé(e) par la Commission des droits et de l'autonomie (anciennement COTOREP) ?

 OUI (joindre justificatif) NON

Avez-vous bénéficié d'un congé individuel de formation ?

 OUI NON

Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA

Mode de financement :

 Fongecif Autre,précisez :

En cas d'abandon avant le début de la formation, merci d'indiquer le motif :

Avez-vous bénéficié d'un bilan de compétences ?

 OUI NON

Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA

Mode de financement :

 Fongecif Individuel Demandeur d'emploi Entreprise OPCA Autre, précisez :

Avez-vous bénéficié d'une validation des acquis (VAE, VAP...) ?

 OUI NON

Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA

Mode de financement :

 Fongecif Individuel Demandeur d'emploi Entreprise OPCA Autre, précisez :

Avez-vous bénéficié d'une formation hors temps de travail ?

 OUI NON

Du JJ / MM / AA au JJ / MM / AA

Mode de financement :

 Fongecif Individuel Autre, précisez :

FORMATIONS SUIVIES AU COURS DE VOTRE SCOLARITÉ

Scolarité ou diplôme avant le Bac

Type de scolarité / diplôme*	Année	Intitulé de formation**	Pays
	A A A A		
	A A A A		
	A A A A		

Diplôme le plus élevé obtenu

Type de diplôme*	Année	Intitulé de formation**	Pays
	A A A A		
	A A A A		
	A A A A		

Diplôme le plus élevé atteint (non obtenu)

Type de diplôme*	Année	Intitulé de formation**	Pays
	A A A A		
	A A A A		
	A A A A		

* À titre indicatif : Aucune étude / Niveau primaire / Niveau 5^e / CEP / Brevet des collèges / CAP / BEP / BPA / BAC général / BAC technique/pro. / BP / BTS / DUT / DEUG / Autre diplôme de 1^{er} cycle / Licence / Maîtrise / Master 1 / École de commerce / Autre diplôme de 2^e cycle / Diplôme de 3^e cycle (préciser le libellé : Master, DEA, DESS,...) / École d'ingénieurs / Titre d'ingénieur diplômé / Grande école / Autre diplôme de 3^e cycle,...

** Inscrivez clairement l'intitulé de formation (pas d'abréviation).

SITUATION ACTUELLE

Date d'entrée dans l'entreprise J J / M M / A A A A

Intitulé de la fonction

Description brève

Nature de votre contrat de travail : Contrat à Durée Indéterminée (CDI) Contrat à Durée Déterminée (CDD)

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

à l'exclusion des emplois d'étudiant et des stages en entreprise

Date d'entrée dans la vie active en France ou en Union Européenne J J / M M / A A A A

→ JOIGNEZ VOTRE CV DANS LE DOSSIER

	Contrat*	Société et secteur d'activité	Emploi occupé	Pays
De M M / A A à M M / A A				
De M M / A A à M M / A A				
De M M / A A à M M / A A				

* CDI (contrat à durée indéterminée) ; CDD (contrat à durée déterminée) ; INT (intérim) ; CA (contrat d'apprentissage) ; CP (contrat de professionnalisation) ; ...

À remplir par le centre de bilan de compétences

Descriptif de la prestation

Le candidat a choisi votre organisme sur la liste établie par le Fongecif Île-de-France. Remplissez avec soin son dossier. Toute erreur ou imprécision risque de mettre l'intéressé en situation délicate vis-à-vis de son employeur, car le Fongecif Île-de-France n'est tenu de ne rembourser que le temps effectif pris sur les horaires de travail. L'éventuelle décision de prise en charge par le Fongecif Île-de-France ne deviendra effective qu'à partir de la signature d'une convention.

ORGANISME DE BILAN DE COMPÉTENCES

Nom ou raison sociale

Adresse (siège)

Code postal Ville

Contact

Téléphone

Courriel*

** Important pour recevoir les avis de virement à chaque règlement.*

N° de déclaration d'activité :

Siret Je joins un RIB au dossier (obligatoire pour le règlement)

Si vous n'avez pas de numéro de déclaration d'activité, vous engagez-vous à faire les démarches nécessaires auprès de la DIRECCTE ? OUI NON

Adresse du lieu de réalisation (si différente) :

Code postal Ville

Calendrier

Date de début JJ / MM / AAAA Date de fin effective JJ / MM / AAAA

Nom du consultant qui va réaliser le bilan

Le centre de bilan s'engage à :

- réaliser un entretien préliminaire entre le consultant mentionné ci-dessus et le bénéficiaire avant le dépôt du dossier au Fongecif,
- garantir que l'amplitude du bilan sera au minimum de 3 semaines et au maximum de 4 mois, entre le 1^{er} entretien de face à face (hors entretien préliminaire) et le dernier entretien (hors entretien de suivi à 6 mois) avec un praticien,
- articuler le déroulement du bilan en plusieurs entretiens suffisamment espacés dans le temps sur un rythme régulier (12 h minimum),
- réaliser les rendez-vous de bilan dans des locaux dont l'adresse est référencée par le Fongecif Île-de-France.

Déroulement (investigations en Centre)

• Entretien en face à face	<input type="text"/> <input type="text"/> h	Nombre de séances	<input type="text"/> <input type="text"/>
• Atelier collectif	<input type="text"/> <input type="text"/> h	Nombre d'heures par séance	<input type="text"/> <input type="text"/> h
• Passation de tests	<input type="text"/> <input type="text"/> h		
• Recherches personnelles (documentation, enquêtes,...)	<input type="text"/> <input type="text"/> h		
Durée totale	<input type="text"/> <input type="text"/> h		

DEVIS À ÉTABLIR

Votre organisme est-il assujéti à la TVA ? OUI NON

Coût de la prestation

Hors taxes €

TVA €

TTC €

Le signataire certifie l'exactitude des données fournies et s'engage à respecter les engagements contractuels.

M^{me}, M. À

Qualité du signataire Le JJ / MM / AAAA

Signature et cachet (originaux obligatoires) :

À remplir par l'**entreprise**

Autorisation d'absence

Remplissez ce document uniquement si le bilan de compétences est effectué **sur le temps de travail**.
Il est inutile de le remplir pour les anciens titulaires de CDD.

L'EMPLOYEUR

Siège social

Adresse

Code postal

Ville

Contact

Téléphone

Courriel*

* Important pour recevoir les avis de virement à chaque règlement.

Convention collective

Code Naf

Siret

Je joins un RIB (obligatoire pour le règlement)

Effectif : effectif total de l'entreprise (CDI et CDD) au 31/12 de l'année précédente

Établissement du salarié

Adresse

Code postal

Ville

Téléphone

Fax

Courriel

Convention collective

Code Naf

Siret

Effectif : effectif total de l'établissement (CDI et CDD) dont dépend le salarié

Cotisations URSSAF versées à :

Ville

Département

AUTORISE LE SALARIÉ

Nom

Prénom

Emploi occupé

Date d'entrée
dans l'entreprise

J J / M M / A A A A

Catégorie socioprofessionnelle

 Ouvrier non qualifié Employé A.M. /A.T. /Technicien Ingénieur/Cadre

À s'absenter

du

J J / M M / A A A A

au

J J / M M / A A A A

pour effectuer le bilan de compétences décrit en page 4.

ÉLÉMENTS DU CONTRAT

Nature du contrat de travail

 Contrat à Durée Indéterminée (CDI) Contrat à Durée Déterminée (CDD)

Date de fin

J J / M M / A A A A

Horaire de travail

Horaire contractuel mensuel , h (indiquer les heures et les centièmes d'heures)

Cas particuliers

En cas de congé parental, mi-temps thérapeutique, maladie, reclassement,...

Temps plein Temps partiel à %

Préciser la date de début JJ / MM / AAAA et la date de fin JJ / MM / AAAA

Salaire de base brut mensuel + prime d'ancienneté (éventuelle)

Salaire de base brut mensuel , €
+ prime d'ancienneté mensuelle , €
Total , €

Primes (à l'exception des frais professionnels)

Intitulé	Mois de versement												MONTANT TOTAL ANNUEL	Réservé au Fongecif Île-de-France			
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D					
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	€	<input type="text"/>

Taux de charges patronales

% (pourcentage global sur les 12 derniers mois).

Le calcul du taux de charges patronales s'appuie sur le montant des charges réellement versées pour le salarié, toutes cotisations spécifiques prises en comptes (taxes sur salaires, etc.), et déduction faite des réductions bas salaires.

IMPORTANT Indiquer uniquement les primes qui font partie du salaire.
Ne pas inscrire les indemnités compensatrices de congés payés. Ces dernières vous seront forfaitairement remboursées sur la base de 10 % du salaire brut mensuel et de la prime d'ancienneté.

L'employeur certifie que le bilan envisagé par le salarié n'entre pas dans le cadre du plan de formation.

Le signataire représentant l'entreprise atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur le présent document.

M^{me}, M. À

Qualité du signataire Le JJ / MM / AAAA

Signature et cachet (originaux obligatoires) :

POUR FACILITER VOS DÉMARCHES

- > **Téléphonez au 01 44 10 58 58**
du lundi au vendredi de 8 h 30 à 17 h 30
- > **Rendez-vous dans notre Espace conseil**
Place Johann Strauss (Paris X^e)
Horaires : lundi, mardi, jeudi de 10 h à 18 h,
mercredi de 14 h à 19 h, vendredi de 8 h 30 à 17 h
- > **Adresse postale**
2 ter, boulevard Saint-Martin - 75498 Paris Cedex 10
- > **Connectez-vous sur www.fongecif-idf.fr**

