



TUTORIEL

COMMENT COMPLÉTER SON BULLETIN D'INSCRIPTION IPERIA ?



CONTACT



Christophe POUSETT
FSI Auvergne-Rhône-Alpes



06 50 40 76 15



contact@fsiaura.com



fsiaura.com

QUELQUES **pré-requis**

1

Etre en situation de travail au moment de la formation

2

Agrement en cours de validité au moment de la formation

3

Pièce d'identité / Bulletin de salaire / RIB + copie agrément

VOUS AVEZ ENSUITE DEUX CHOIX POUR **transmettre votre dossier**

1

Me retourner ce dossier par mail :
administratif@fsiaura.com

2

Me retourner ce dossier par courrier* :
FSI AuRA
7 rue des Musiciens 01340 FOISSIAT

* Si vous me faites parvenir votre dossier par courrier, merci de me prévenir et de m'envoyer une photo de votre dossier **AVANT** de l'expédier que je puisse vérifier et vous donner les correctifs si besoin.



⚠ 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 ②

BULLETIN D'INSCRIPTION

📅 Ce bulletin 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.

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



A ASSISTANT MATERNEL

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 ou 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 (hors livret A).

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 en case **B3** et le planning (page 4) sont à compléter obligatoirement.

Toutes les lignes doivent être renseignées.



Pas de rature, pas de blanco.

Toutes les pièces justificatives (y compris ce bulletin d'inscription) que vous allez scanner ou photocopier doivent être de qualité (cadrée, nette, format PDF) ! Les photos, les documents de travers, flous ou dans un autre format ne seront pas acceptés. Trop de dossiers sont rejetés par IPERA.

B INFORMATIONS OBLIGATOIRES POUR LA PRISE EN CHARGE DE LA FORMATION

Cadre du départ en formation :

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

Nombre d'heures de formation suivi(s) sur heures d'accueil **B2** : heures ⓘ

1

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

⚠ En modalité FOAD déclaré sur du temps d'accueil : pour 7h de FOAD, il faut compléter 1 journée de planning type, pour 14h de FOAD, il faut compléter 2 journées de planning type, etc.

Salaire horaire net versé par l'employeur porteur **B3** : € ⓘ (Susceptible d'être revalorisé à hauteur du salaire minimal* en vigueur au dernier jour de la formation suivie)
* <https://www.simulateur-emploisalarieduparticulieremployeur.fr/>

2

⚠ ATTENTION, dès la réception de l'émergement, aucune modification concernant le salaire horaire net ne pourra être prise en compte.

Les frais annexes (km, repas et/ou hôtel) seront à déclarer par l'assistant maternel sur la feuille d'émergement, hormis en mode distanciel : FOAD et téléformation. ⓘ

1 Durée de la formation : 7h, 14h ou 21h.

2 Votre taux horaire (exemple : 4€/h)

ENGAGEMENTS DU PARTICULIER EMPLOYEUR PORTEUR

Je soussigné(e) Mme/M (Nom et Prénom obligatoire)
(Particulier employeur porteur) certifie :

1

- Être l'employeur porteur, conformément à l'article 8.2 de l'accord de professionnalisation signé le 17 novembre 2020, de mon assistant maternel et à ce titre donne mandat à l'APNI (Association Paritaire Nationale d'information et d'innovation 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 (IPERIA est susceptible de réclamer des justificatifs dans le cadre de contrôles).
- 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 **B2**) et indiqué le salaire horaire net habituellement appliqué par l'employeur porteur dans la case **B3**.
- Informer l'Université du domicile (UDD) et l'organisme de formation de toute suspension (maladie, maternité, tout type de congés...), 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 (sous réserve de la révision éventuelle des critères de prises en charge de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, consultable sur le site IPERIA <https://www.iperia.eu>).

Les informations recueillies à partir de ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement de données personnelles par l'APNI, IPERIA et UDD agissant en qualité de co-responsables du traitement, dans l'optique d'assurer la gestion du départ en formation des assistants maternels et des salariés du particulier employeur, et en permettant notamment de procéder aux paiements des coûts pédagogiques, des rémunérations et des frais annexes des salariés du secteurs. Des contrôles relatifs à l'effectivité des formations et à l'éligibilité des salariés pour recevoir les rémunérations pourront être effectués. Sans ces informations, les co-responsables du traitement pourraient ne pas être en mesure de traiter votre demande de manière optimale et le départ en formation pourrait être retardé ou non autorisé. Les données sont conservées pendant toute la durée de la formation assortie de la durée légale de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Conformément au RGPD (Règlement UE 2016/679) et à la loi Informatique et libertés 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez dans les conditions définies par la réglementation d'un droit d'accès, d'interrogation, de limitation, d'effacement, de rectification des informations vous concernant ainsi que d'un droit d'opposition tant au traitement de vos données, qu'à leur utilisation à des fins de prospection commerciale. Vous disposez enfin du droit de contacter les co-responsables à tout moment et de définir des directives quant au sort de vos données après votre décès, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour toute demande d'information complémentaire vous pouvez vous rapprocher de :

- IPERIA : 60 avenue de Quakenbrück - BP 136 - 61004 ALENÇON Cedex - ou cpd@iperia.eu
- UDD : 60 rue Saint Blaise 61000 Alençon - ou cpd@udd.eu
- L'APNI : 79, rue de Monceau 75008 - ou dpo@apni.fr

Pour connaître l'ensemble de vos droits et plus largement nos pratiques en matière de traitement et protection des données personnelles ainsi que les grandes lignes de l'accord de coresponsabilité, nous vous invitons à consulter notre Politique de confidentialité et de protection des données personnelles disponible ici : <https://www.iperia.eu/politique-de-confidentialite/> ou ici <https://www.udd.eu/politique-de-confidentialite/> ou ici <https://www.apni.fr/politique-de-confidentialite-de-la-section-professionnelle/>, ainsi que sur demande aux adresses mail suivantes cpd@iperia.eu ou dpo@apni.fr pour recevoir le support par courrier électronique ou courrier.

Date : / /

Signature du particulier employeur porteur déclaré :

⚠ 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...).

1 Nom et prénom du parent.

2 Date du jour.

3 Signature du parent.

ENGAGEMENTS DE L'ASSISTANT MATERNEL

Je soussigné(e) Mme/M (Nom et Prénom obligatoires) (Assistant maternel) certifié :

1

- 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 **B1**, aucune modification ni ajout ne pourront être pris en compte (IPERIA est susceptible de réclamer des justificatifs dans le cadre de contrôles).
- 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 **B2**) et indiqué le salaire horaire net habituellement appliqué par l'employeur porteur dans la case **B3**.
- 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'émergément (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 pour demander par écrit auprès de l'organisme de formation la modification de ces frais.
- Avoir pris connaissance que je peux utiliser 58 h de Plan de développement des compétences par année civile (sous réserve de la révision éventuelle des critères de prises en charge de la branche du secteur des particuliers employeurs et de l'emploi à domicile, consultable sur le site IPERIA <https://www.iperia.eu>).
- Avoir pris connaissance et accepté que l'APNI (Association Paritaire Nationale d'information et d'innovation 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'émergément. 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, tout type de congés...) 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 www.udd.eu, dans le cadre de mon départ en formation.
- Avoir pris connaissance des conditions générales de vente de l'organisme de formation indiqué dans le cadre **D** (conditions d'annulation...)

Les informations recueillies à partir de ce bulletin d'inscription font l'objet d'un traitement de données personnelles par l'APNI, IPERIA et UDD agissant en qualité de co-responsables du traitement, dans l'optique d'assurer la gestion du départ en formation des assistants maternels et des salariés du particulier employeur, et en permettant notamment de procéder aux paiements des coûts pédagogiques, des rémunérations et des frais annexes des salariés du secteur. Des contrôles relatifs à l'effectivité des formations et à l'éligibilité des salariés pour recevoir les rémunérations pourront être effectués. Sans ces informations, les co-responsables du traitement pourraient ne pas être en mesure de traiter votre demande de manière optimale et le départ en formation pourrait être retardé ou non autorisé. Les données sont conservées pendant toute la durée de la formation assortie de la durée légale de prescription des contrôles administratifs et financiers applicables aux actions de formation. Conformément au RGPD (Règlement UE 2016/679) et à la loi informatique et libertés 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez dans les conditions définies par la réglementation d'un droit d'accès, d'interrogation, de limitation, d'effacement, de rectification des informations vous concernant ainsi que d'un droit d'opposition tant au traitement de vos données, qu'à leur utilisation à des fins de prospection commerciale. Vous disposez enfin du droit de contacter les co-responsables à tout moment et de définir des directives quant au sort de vos données après votre décès, ainsi que du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL. Pour toute demande d'information complémentaire vous pouvez vous rapprocher de :

- IPERIA : 60 avenue de Quakenbrück - BP 136 - 61004 ALENÇON Cedex - ou cpd@iperia.eu
- UDD : 60 rue Saint Blaise 61000 Alençon - ou cpd@udd.eu
- L'APNI : 79, rue de Monceau 75008 - ou dpo@apni.fr

Pour connaître l'ensemble de vos droits et plus largement nos pratiques en matière de traitement et protection des données personnelles ainsi que les grandes lignes de l'accord de coresponsabilité, nous vous invitons à consulter notre Politique de confidentialité et de protection des données personnelles disponible ici : <https://www.iperia.eu/politique-de-confidentialite/> ou ici <https://www.udd.eu/politique-de-confidentialite/> ou ici <https://www.apni.fr/politique-de-confidentialite-de-la-section-professionnelle/>, ainsi que sur demande aux adresses mail suivantes cpd@iperia.eu ou dpo@apni.fr pour recevoir le support par courrier électronique ou courrier.

Date : / /

Signature de l'assistant maternel :

2

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

3

1 Votre nom et prénom.

2 Date du jour.

3 Votre signature.

PLANNING DE L'ASSISTANT MATERNEL

PLAN DE DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES 2024

- ⚠ À COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT ET UNIQUEMENT DANS LE CAS OÙ LES JOURS DE FORMATION SONT PRIS SUR LE JOUR D'ACCUEIL DES ENFANTS
- ⚠ En modalité FOAD déclaré sur du temps d'accueil : pour 7h de FOAD, il faut compléter 1 journée de planning type, pour 14h de FOAD, il faut compléter 2 journées de planning type, etc..

Nom et prénom de l'assistant maternel (obligatoire) :

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

- 1
 Votre nom et prénom.
- 2
 Nom et prénom du parent.
- 3
 Dates des formations

Si vous avez le moindre doute, contactez-nous par mail : administratif@fsiaura.com ou par téléphone : 07 62 44 54 77 (Laëtitia).