****

Dossier d’inscription

**Formation Intervenant en médiation animale avec spécialisation chiens ou équidés ou rongeurs et animaux de la ferme**

**Date de la session de formation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I - Identité du candidat**

Nom de naissance

Prénom

Nom marital

Date de naissance

Lieu et Département de naissance

Situation de handicap reconnue nécessitant une adaptation de nos services □ oui □ non

Si oui quelle adaptation : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II - Adresse**

Adresse

Code Postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville

Téléphone

Portable

Email

**III - Votre situation actuelle**

□ Salarié

 Secteur : □ Public □ Privé

 □ Secteur social

 □ Secteur médico-social

 □ Autre : ……………….

Votre poste actuel :…………………………………………………………………………………………………………………………………

Dénomination de votre employeur : ……………………………………………………………………………………………………….

Adresse employeur : …………………………………………………………………………………………………………………………………

Téléphone employeur : …………………………………………………………………………………………………………………………….

* Inscrit au pôle emploi □ oui □ non

N° identifiant

* Inscrit au CAP EMPLOI  oui non

N° identifiant

□ Profession libérale de santé ou travailleur indépendant

Votre métier :…………………………………………………………………………………………………………………………………

**IV - Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT pour toute inscription**

* Une lettre de motivation
* Un CV détaillé
* La photocopie de la pièce d'identité recto/verso en cours de validité ;
* La photocopie des diplômes relevant du champ social, médico-social, sanitaire et/ou de l’animation, de l’accompagnement éducatif
* Une attestation sur l’honneur attestant de l’authenticité des photocopies de diplômes
* Une attestation employeur si en emploi
* La photocopie de la carte d’attestation de pôle emploi ou de CAP emploi et fiche de positionnement du référent si en situation de recherche d’emploi
* Le mode de financement envisagé
* La reconnaissance d’un handicap – RQTH
* La déclaration sur l’honneur de non interdiction pénale d’exercer dans le champ social, médico-social, sanitaire et/ou de l’animation, de l’accompagnement éducatif

**DOSSIER A RETOURNER A** **formation-continue@irtshdf.fr** **ou à l’adresse suivante**

**IRTS Hauts-de-France, Zineb HARIZI, Parc Eurasanté, rue Ambroise Paré 56120 LOOS Cedex**

**FINANCEMENT ENVISAGÉ**

 □ Pôle Emploi

 □ Financement personnel

 □ Financement employeur

Je certifie avoir pris connaissance de la totalité du dossier, en accepter tous les termes, et je certifie également que toutes les informations dont j'ai fait état sont justes. J'accepte, par ailleurs, que mon nom et mes coordonnées figurent sur les fichiers informatiques utilisés pour la constitution des différentes listes de candidats.

 Fait à le

 Signature

Conformément au Règlement Européen sur la protection des données, vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez à tout moment nous envoyer une demande d'exercice de droits à l'adresse suivante : contact@irtshdf.fr

Attestation de prise en charge financière

**Formation Intervenant en médiation animale avec spécialisation chiens ou équidés ou rongeurs et animaux de la ferme**

Candidats bénéficiant d’un financement

(A faire remplir par le ou les organismes financeurs)

**Date de la session de formation : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Je soussigné(e) Madame - Monsieur :

Représentant : (Organisme - adresse - téléphone)

Confirme avoir été contacté(e) par :

Madame – Monsieur

Atteste qu’une demande de financement a été déposée le :

Auprès de (coordonnées de l’organisme)

□ Participation au financement ou co-financement de la formation envisagée

COÛT DE LA FORMATION :

Pour toute demande de devis veuillez le télécharger sur le site <https://irtshdf.fr/formations/formation-certifiante/> .

Cette participation au financement ou co-financement pourra être confirmée le :

Signature

& Cachet

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR**

Je soussigné(e),

Nom de jeune fille suivi du nom d’épouse pour les femmes mariées

Demeurant à

Né(e) le ....../......./..................... à

Déclare sur l’honneur, conformément à l’article L227-10 du CASF et L133-6 du Code de l'action sociale et des familles, n’avoir pas fait l’objet d’interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d’une infraction incompatible avec les professions du champ social, médico-social, sanitaire et/ou de l’animation, de l’accompagnement éducatif

Fait à Le

 Signature