



## GUIDE

**Comment compléter  
son dossier de demande de financement  
Projet de Transition Professionnelle**

# Le dossier PTP - Présentation


Le dossier de demande de prise en charge est composé de 3 parties (Prestataire de formation, Employeur et Bénéficiaire). **Vous pouvez l'obtenir sur notre site internet et auprès de nos services.**




Ce dossier doit être complété par :

 **L'organisme de formation** : volet

« Prestataire de formation »

 **L'entreprise** : volet « Employeur »

 **Vous** : volet « Bénéficiaire »

➤ Les **pièces à fournir** sont indiquées dans chaque volet

➤ Avant l'envoi de votre dossier assurez-vous qu'il soit **complet et signé par tous**

The image shows three overlapping forms for the PTP dossier. The top form is the 'VOLETT EMPLOYEUR', the middle is the 'VOLETT PRESTATAIRE DE FORMATION', and the bottom is the 'VOLETT BÉNÉFICIAIRE'. Each form has a red arrow pointing to a 'Pièces à fournir' section. The 'VOLETT PRESTATAIRE DE FORMATION' form includes sections for 'DEMANDEUR', 'PRESTATAIRE DE FORMATION', 'RESPONSABLE TRANSITIONS PRO', 'LES DE FORMATION', and 'PIÈCES À FOURNIR'. The 'VOLETT EMPLOYEUR' form includes sections for 'RATTACHEMENT DU SALAIRE' and 'RATTACHEMENT'. The 'VOLETT BÉNÉFICIAIRE' form includes sections for 'RATTACHEMENT' and 'RATTACHEMENT'.

# Le volet « Prestataire de formation »

**TRANSITIONS PRO** Partenaire d'avenir

## CPF PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE

### VOLET PRESTATAIRE DE FORMATION

Ce document est à remplir par le prestataire de formation et à transmettre au bénéficiaire.

**IMPORTANT :** veillez à remplir ce dossier avec précision et apposer votre signature au dos du volet. Toute omission en retardera l'examen.

**DEMANDEUR**

Nom d'usage\* \_\_\_\_\_  
Prénom \_\_\_\_\_  
\* sans majuscules

**PRESTATAIRE DE FORMATION**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Représenté par \_\_\_\_\_  
N° de déclaration d'activité \_\_\_\_\_ Assujéti à la TVA Oui  Non   
Siret \_\_\_\_\_ NACE \_\_\_\_\_  
Statut Privé  Public  Coopérative   
Label, Certification Qualité Oui  Non  Si oui, lequel: \_\_\_\_\_  
Référéncéable Cerezooh Oui  Non

Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_  
Personne à contacter \_\_\_\_\_  
Téléphone (ligne directe) \_\_\_\_\_  
E-mail (obligatoire) \_\_\_\_\_

**RESERVÉ À TRANSITIONS PRO**

N° de stagiaire \_\_\_\_\_  
N° de dossier \_\_\_\_\_  
Date de Commission d'examens \_\_\_\_\_  
CCI  FHTT  CDD

**LIEN DE FORMATION** (si différente de l'adresse indiquée ci-dessus)

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

**ADRESSE DE FACTURATION** (si différente de l'adresse indiquée ci-dessus)

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_  
Personne à contacter \_\_\_\_\_  
Téléphone \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

5

**Pièces à joindre obligatoirement :**

- Programme de formation détaillé
- Calendrier détaillé complété
- Votre RIB
- Devis (Article R632-12)
- Extrait du règlement précisant la durée du stage pratique

☒ Quelque soit votre formation, **faites remplir ce volet par le prestataire de formation et retournez-le** sans attendre votre admission définitive (formation sur concours / tests).

☒ Ne sont recevables que les **formations éligibles au CPF, inscrites au RNCP ou au Répertoire Spécifique**. Vous pouvez vérifier cette éligibilité sur :

- <https://www.certificationprofessionnelle.fr/>
- [Compte Personnel de Formation](#)

# Le bilan de positionnement préalable

**TAUX DE RÉUSSITE ET TAUX DE PLACEMENT**

Taux de réussite à la certification: Tout public .....% CF / CPF FTP .....% Taux de placement: Tout public .....% CF / CPF FTP .....%

**BILAN DU POSITIONNEMENT PRÉALABLE**

**ADÉQUATION DE L'ACTION DE FORMATION AU PROJET DU DEMANDEUR** Quel est le projet du demandeur? Comment y répondez-vous?  
Acquis et connaissances du bénéficiaire: .....

Compétences et savoir-faire transférables: .....

Compétences et savoir-faire à acquérir: .....

Blocs de compétences nécessaires au parcours de formation: .....

POSITIONNEMENT PRÉALABLE réalisé le ...../...../.....

**TABLEAU À RENSEIGNER OBLIGATOIREMENT**

	Résultats de l'évaluation			Modalités d'évaluation			
	En deça	Conforme	Au-delà	Entretien	Test	Mise en situation	Autres (concours...)
Connaissances générales							
Connaissances techniques							
Potentiel d'apprentissage aptitudes et capacités							
	NIVEAU	A1	A2	B1	B2	C1	C2
Langues étrangères (Niveau CECRL - Cadre Européen Commun de Référence pour les Langues)	Niveau évalué en entrée de formation						
	Niveau acquis en sortie de formation						

→ En cas de demande, tenir à disposition de Transitions PRO les résultats des tests.  
Aucune condition de sélection   
Concours/sélection des candidats Admis\*  Résultats inconnus  Date des résultats ...../...../.....  
\* si vous jurez et soumettez l'examen  
Liste d'attente n° .....

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données et à la réalisation d'ouvrages et de statistiques par Transitions PRO et, éventuellement, un prestataire externe. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 20 juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir la communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez vous adresser par courrier à votre Transitions PRO ainsi qu'indiqué figurant sur le Forme Région jointe au dossier.



Ce document est **obligatoire\*** et doit être **renseigné par l'organisme de formation.**

C'est une information essentielle pour l'étude de la cohérence du parcours de formation proposé, notamment par rapport à votre parcours personnel et à votre projet.

\* Sauf pour les cursus soumis à concours/tests

# Le calendrier de formation détaillé

**CALENDRIER DE FORMATION**

En cas de formation sur plusieurs années, veuillez joindre un calendrier prévisionnel pour la totalité de la durée de la formation.

**PÉRIODES D'INTERRUPTION DE LA FORMATION :** Codes à utiliser dans le calendrier ci-dessous pour indiquer la nature de l'interruption :

A = Congés, vacances, ponts. B = Période d'application en entreprise hors centre de formation (joindre éventuellement une annexe)

Année Mois	Nombres d'heures/jour de			Nombres d'heures/jour de			Nombres d'heures/jour de			Nombres d'heures/jour de			Nombres d'heures/jour de			Nombres d'heures/jour de		
	Centre	PRE	Resc. AUTORD	Centre	PRE	Resc. AUTORD	Centre	PRE	Resc. AUTORD	Centre	PRE	Resc. AUTORD	Centre	PRE	Resc. AUTORD	Centre	PRE	Resc. AUTORD
Jan																		
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		
16																		
17																		
18																		
19																		
20																		
21																		
22																		
23																		
24																		
25																		
26																		
27																		
28																		
29																		
30																		
31																		
<b>Total heures</b>																		
<b>Jours en centre</b>																		
<b>Jours de PRE</b>																		
<b>Total jours</b>																		

**RÉSERVÉ À TRANSITIONS PRO**

Total en jours de																		
Don annexes																		
PEC en H																		
Remboursement																		

- ☐ L'organisme de formation doit **obligatoirement télécharger et compléter le calendrier sur notre site internet** pour vous le transmettre.
- ☐ Si vous êtes en CDI, **nous vous conseillons de communiquer ce document à votre employeur**, de façon à lui permettre d'organiser les éventuelles interruptions de formation (non prises en charge dans le cadre du Projet de Transition Professionnelle).

# Le volet « Employeur »

**TRANSITIONS PRO** Partenaire d'avenir

**CPF** PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE

VOLET EMPLOYEUR

Ce document est à remplir uniquement si vous avez une autorisation d'absence. Ne sont donc pas concernés les formations hors temps de travail et les CDD effectuant leur formation à l'issue du contrat de travail.

**IMPORTANT :** veuillez à remplir ce dossier avec précision et apposer votre signature au dos du volet. Toute omission en retarderait l'examen.

**RÉSERVÉ À TRANSITIONS PRO**

N° du stagiaire \_\_\_\_\_

N° de dossier \_\_\_\_\_

Date de Commission d'Instruction potentielle \_\_\_\_\_

CDI  FHTT  CDD

Pièces à joindre obligatoirement  
Votre RIB (Article D6223-11-2)   
Justificatif de l'OPCO dans le cas d'une participation au financement de ce dossier

**SALARIE**

Nom d'usage\* \_\_\_\_\_  
Prénom\* \_\_\_\_\_  
\*temps obligatoires

**ÉTABLISSEMENT DE RATTACHEMENT DU SALARIÉ**

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Ville \_\_\_\_\_  
Personne à contacter \_\_\_\_\_  
Téléphone (ligne directe) \_\_\_\_\_  
E-mail (signature) \_\_\_\_\_  
Siret [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] NACE [ ] [ ] [ ] [ ]  
Convention collective n° \_\_\_\_\_ Libellé \_\_\_\_\_

De quel OPCO dépendez-vous ?  
Nombre total de salariés dans l'établissement dont relève le salarié à la date du 31 déc. de l'année N-1:  
CDI H \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ CDD H \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_ Total \_\_\_\_\_

**ADRESSE DE RÉGLEMENT** (si différente de l'adresse indiquée ci-dessus)

Raison sociale \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_

Code postal [ ] [ ] [ ] [ ] Ville \_\_\_\_\_  
Personne à contacter \_\_\_\_\_  
Téléphone (ligne directe) \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

10

Ce volet est à **faire parvenir à votre employeur**, qui le complètera et joindra les documents demandés, avant de vous le renvoyer.



**Vérifiez** bien les éléments indiqués par votre employeur avant transmission à nos services

**Demandez** avant le début de votre formation une **autorisation d'absence** ([modèle](#) ci-joint) en respectant les **délais de prévenance** (rubrique « [quelles sont les démarches à effectuer pour en bénéficier](#) »).

# Le volet « Salarié »

**TRANSITIONS**  
PRO Partenaire d'avenir

## CPF PROJET DE TRANSITION PROFESSIONNELLE

### DEMANDE DE FINANCEMENT

VEUILLEZ APOSER VOTRE SIGNATURE À L'INTÉRIEUR DU DOSSIER ET LE RENVoyer COMPLET À VOTRE TRANSITIONS PRO DONT VOUS TROUVEREZ TOUTES LES COORDONNÉES DANS LA FICHE RÉGION COMPTE.

**RÉSERVÉ À NOS SERVICES**

Nom .....  
Prénom .....  
CPF PTP CDI  FHTT  CPF PTP CDD  Autre, lequel .....  
Date de remise ..... Date de réception .....  
Date de Commission d'Instruction .....  
Intitulé de formation .....  
Date de formation du ..... au .....

Votre correspondant .....  
Ligne directe .....  
Vous pouvez communiquer avec nos services via votre espace personnel

N° du bénéficiaire .....  
Position ..... N° de dossier .....  
N° de boîte archive .....

1



Le Projet de Transition Professionnelle (PTP) s'adresse aux **salariés du secteur privé en cours de contrat CDI, CDD, aux intérimaires et aux intermittents** [sous certaines conditions](#).

Sur la première page, indiquez si votre demande concerne :

- PTP CDI** > si vous êtes salarié du secteur privé, en cours de CDI et que votre projet inclut une demande de congé rémunéré.
- FHTT** > si vous êtes salarié du secteur privé, en cours de CDI et que votre projet de formation se déroule sur votre temps personnel (demande de financement concernant uniquement les coûts pédagogiques).
- PTP CDD**, si vous êtes salarié du secteur privé, en cours de CDD.

# Les frais annexes

VEUILLEZ COMPLÉTER OBLIGATOIREMENT TOUTES LES INFORMATIONS DEMANDÉES

### PRISE EN CHARGE DES AIDES À LA MOBILITÉ

Ces frais ne pourront être soumis à la décision de la Commission d'instruction que si cette rubrique est remplie en totalité et avec précision.  
Demandez-vous une participation aux frais annexes? Oui  Non

Distance entre votre domicile et votre lieu de travail (aller) \_\_\_\_\_ km  
Distance entre votre domicile et le lieu de formation (aller) \_\_\_\_\_ km  
Distance entre votre domicile et le lieu de stage si connu (aller) \_\_\_\_\_ km

### PARTICIPATION PERSONNELLE

Enrhaçage-vous de participer au financement de votre demande? Oui  Non   
Si oui, comment?  
En renonçant au forfait alloué pour le financement de l'aide à la mobilité Oui  Non   
RTT / Récupération / Compte Epargne Temps \_\_\_\_\_ jours  
Compte Professionnel de Prévention (CPF) \_\_\_\_\_ points  
Coûts pédagogiques \_\_\_\_\_ euros  
Compte Engagement Citoyen (CÉC) \_\_\_\_\_ euros  
Autre (précisez) \_\_\_\_\_ euros

### EXPOSÉ DE VOTRE PROJET EN LIGNE

→ Vous devez saisir votre projet en ligne, dans votre espace personnel de notre site internet, avant de nous retourner le dossier.  
→ Sa retranscription avec vos motivations sera présentée aux membres de la Commission d'instruction afin de statuer au mieux sur le financement de votre demande.  
→ À l'issue de votre formation pensez-vous l'utiliser dans votre entreprise actuelle? Oui  Non

### LE SALARIÉ

Je soussigné(e), Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
en qualité de demandeur de financement CPF PTP  
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés dans ce dossier  
reconnais avoir pris connaissance des modalités, procédures, priorités et échancier de Transitions PRO  
m'engage à mobiliser mes heures DIF/CFP acquises afin de financer tout ou partie de mon projet de transition professionnelle  
atteste sur l'honneur de ne pas avoir fait une demande de prise en charge du Projet de Transition Professionnelle à une autre Commission d'instruction conformément à l'article du 28 décembre 2018.  
certifie avoir pris connaissance des éléments figurant sur les volets « Prestataire de formation » et « Employeur »,  
certifie avoir pris connaissance des pièces à joindre obligatoirement à mon dossier (voir page 4)  
certifie avoir pris connaissance de l'intégralité des Conditions Générales d'Intervention et/ou modalités de prise en charge consultable sur le site internet de Transitions PRO.  
certifie avoir pris connaissance que la décision sera consultable sur mon espace personnel.  
reconnais avoir pris connaissance qu'en cas d'acceptation de mon dossier CPF Projet de Transition Professionnelle, la totalité de mon compte CPF sera utilisée.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Les informations recueillies font l'objet de traitements informatiques destinés à la gestion interne des données et à la réalisation d'enquêtes et de statistiques par Transitions PRO et, éventuellement, un prestataire externe. Conformément à la loi informatique et libertés du 25 Juin 2018, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant ou vous opposer au traitement de vos données, veuillez nous adresser par courrier à votre Transitions PRO avec les coordonnées figurant sur le Fiche Région jointe au dossier.

En fonction de la distance entre votre domicile et le lieu de votre formation, vous avez la possibilité de faire une demande de frais annexes, [rubrique « rémunération, frais pédagogiques »](#).

Si vous ne souhaitez pas en faire la demande, cochez la case « non ».



# L'exposé de votre projet en ligne

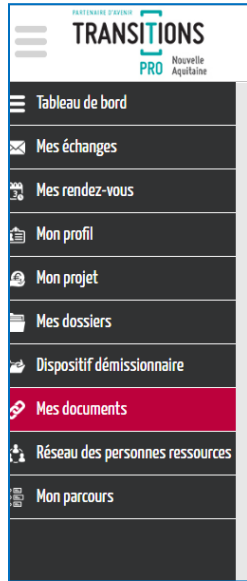
The screenshot shows the 'TRANSITIONS PRO' interface. On the left is a dark sidebar menu with the following items: 'Tableau de bord', 'Mes échanges', 'Mes rendez-vous', 'Mon profil', 'Mon projet' (highlighted in red), 'Mes dossiers', 'Dispositif démissionnaire', 'Mes documents' (circled in red), 'Réseau des personnes ressources', and 'Mon parcours'. The main content area has a header with the 'TRANSITIONS PRO' logo and a red information icon. Below the header, there is a warning message: 'Merci de saisir, dans les blocs ci-dessous, vos informations concernant votre projet. ATTENTION. "soumettre" son projet ne vaut pas constitution d'un dossier. Cette étape est obligatoire mais vous devez impérativement le faire parvenir pour qu'il soit étudié et présenté en commission. Pour toutes autres demandes, utilisez l'onglet "Mes Echanges".' The main content is titled 'CPF Projet de Transition Professionnelle' and contains three numbered text input fields: 1. 'Décrivez le métier ou la profession visée :', 2. 'Présentez la cohérence de votre projet de changement de métier ou de profession :', and 3. 'Présentez la pertinence du parcours de formation retenu et les modalités de son financement :'. Each field has a character count below it: 'Il reste 400 caractères', 'Il reste 400 caractères', and 'Il reste 1400 caractères' respectively.

Saisissez votre projet en **ligne** sur [votre espace personnel](#) rubrique « Mon projet » et suivez les consignes.



**Vous avez la possibilité d'ajouter des documents sur vos démarches réalisées dans la rubrique « mes documents »**

# Le dépôt de votre dossier



- ☑ **Vérifiez** que les 3 volets sont complétés et signés et que tous les documents demandés sont bien présents complétés et signés.
- ☑ **Déposez** votre dossier et les documents dans votre espace personnel, rubrique « mes documents »
- ☑ **Respectez** bien le [calendrier](#) des délais de dépôt
- ☑ Tout dossier **hors délais** sera considéré comme **irrecevable**.



Vous pouvez déposer votre demande de financement auprès de Transitions Pro de la région de votre domicile ou auprès de [Transitions Pro de la région](#) de votre entreprise.

# Besoin d'informations complémentaires ?



Vous avez identifié une formation dans le cadre d'un projet de reconversion professionnelle et vous souhaitez connaître les possibilités de financement ?

**Transitions Pro Nouvelle-Aquitaine vous propose des ateliers « Financer son projet »**

➤ Inscription sur nos espaces territoriaux ou nos permanences depuis votre espace personnel

**Toutes nos coordonnées**

**PRENONS CONTACT**