



## Attestation employeur de demande de prise en charge au titre du PIC IAE

*En application de l'article 2 de son avenant n°1, l'accord cadre pour la formation des salariés de l'insertion par l'activité économique exclut de son champ les formations relevant exclusivement des obligations de l'employeur. Aux termes des articles L. 4141-4, R. 4141-3, R. 4141-11, R. 4141-13 et R. 4141-17 du code du travail, sont ici visées les actions de formation à la sécurité portant sur :*

- *Les conditions de circulation dans l'entreprise ;*
- *Les conditions d'exécution du travail ;*
- *La conduite à tenir en cas d'accident ou de sinistre.*

*Il en va de même des actions de sensibilisation ou des actions d'information qui se distinguent des actions de formation entendues au sens de l'article L.6313-2 du code du travail qui en donne la définition suivante : « parcours pédagogique permettant d'atteindre un objectif professionnel ». Dès lors, des actions de sensibilisation ou des actions d'information, qui ne s'inscrivent pas dans un tel parcours, ne peuvent prétendre à un financement par le PIC IAE*

*Ces actions de formation, lorsqu'elles permettent l'acquisition de compétences transférables utiles au projet professionnel du/de la salarié(e), peuvent néanmoins faire l'objet d'une prise en charge au titre du PIC IAE.*

***La présente attestation vous permet, en tant que structure employeuse, d'attester du respect de ces critères pour les formations pouvant s'apparenter à des actions de sensibilisation ou des actions d'information ainsi que pour les actions de formation à la sécurité relevant des articles L4141-4 et suivants du code du travail qui ne sont pas ou plus inscrites au RNS ou RNCP (<https://www.francecompetences.fr/recherche-resultats>).***

### **Structure demandeuse**

Dénomination sociale : .....

Adresse du siège social : .....

.....

N° SIRET : ..... N° d'adhérent OPCO : .....

### **Salarié(e) concerné(e)**

Prénom NOM : .....

Date d'entrée dans la structure : .....

Intitulé du projet professionnel : .....

### **Formation concernée**

Intitulé de la formation : .....

Formation interne :

- Oui  
 Non

Formation qualifiante/certifiante :

- Oui  
 Non



**MINISTÈRE  
DU TRAVAIL  
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Logo OPCO

**Projet professionnel**

.....  
.....  
.....  
.....

**Informations complémentaires éventuelles**

.....  
.....  
.....  
.....

Je soussigné(e) (Prénom et NOM) .....,  
en ma qualité de .....

- atteste que la demande de prise en charge concerne une formation permettant **l'acquisition de compétences transférables utiles au projet professionnel** du/de la salarié(e)
- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements indiqués\*.

Fait à : ..... le : .....

Signature & cachet de l'entreprise

.....