

A COMPLÉTER PAR LES SP, Y COMPRIS LE PERSONNEL DU SSSM

Remis par le service formation pendant le stage

STAGE

Intitulé

Dates du stage pour les formations bloquées du au

Lieu ou volume horaire pour les formations fractionnées

en qualité de formateur, membre du jury, autres, préciser

PERSONNEL ENCADRANT

Nom – prénom

Grade Matricule

Groupement GTN GTC GTE GTS

ou groupement de service

Statut pendant l'action de formation SPP SPV

Affecté au CIS de

Je soussigné(e), (nom, prénom)

atteste avoir participé à l'encadrement de la formation identifiée ci-dessus et être dans la situation suivante :

- En formation sur le temps de travail sans perte de salaire
▶ Le formateur ne perçoit pas d'indemnisation.

- En formation sur un congé sans solde HEURES
▶ Prise en charge par le SDIS de la perte de revenu net, sur justificatif de l'employeur (compléter le certificat de perte de salaire «formateur») ;
remboursement dans la limite du plafond fixé par délibération

- En formation sous convention signée entre l'employeur et le SDIS HEURES
▶ Seront appliquées les conditions définies dans la convention.

- En formation hors temps de travail (congés, repos) HEURES
▶ Le formateur perçoit une indemnisation.

NOMBRES TOTALES HEURES

Fait à Le

Signature de l'agent

Signature du chef de centre
ou chef de service

A COMPLÉTER PAR L'EMPLOYEUR

Remis par le service formation pendant le stage

(Nom, prénom du stagiaire), employé(e) dans mon établissement, s'est absenté(e) de son lieu de travail du au pour participer à l'encadrement de la formation suivante :

- ▶ Intitulé du stage
- ▶ Lieu

Il (ou elle) a dès lors subi une perte de salaire correspondant au décompte suivant :

Calcul de la perte de salaire pour jours

Traitement brut euros

Primes et indemnités euros

Charges sociales euros

Pertes de revenu net euros

Fait à Le

Cachet et signature de l'employeur