

**Convention simplifiée  
de disponibilité pour une formation**

**Partie à compléter par le sapeur-pompier :**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Date et lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Grade : \_\_\_\_\_ Matricule : \_\_\_\_\_

Sapeur-pompier volontaire au centre : \_\_\_\_\_

Statut professionnel :  Fonctionnaire       Militaire       Profession libérale  
 Chef d'entreprise       Emploi privé       Artisan  
 Agriculteur       Etudiant, sans emploi

Numéro de stage : \_\_\_\_\_

Intitulé du stage : \_\_\_\_\_

Centre de formation : \_\_\_\_\_

Dates de la formation : \_\_\_\_\_

Durée : \_\_\_\_\_

**Partie à compléter par l'employeur :**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom du responsable (à contacter) : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopie : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Convention de formation permanente (SP – employeur – SDIS) : \_\_\_\_\_

(Si cette convention existe, noter la date et le numéro de la convention)

**Pour ce stage, l'autorisation d'absence accordée sera :**

- |   | Nombre de jours |
|---|-----------------|
| <input type="checkbox"/> 1 Congés annuels – RTT – récupérations – congés sans solde – absence non rémunérée par l'employeur   | _____           |
| <input type="checkbox"/> 2 Absence sur le temps de travail rémunérée par l'employeur  | _____           |
| <input type="checkbox"/> 3 Absence rémunérée par l'employeur avec subrogation   | _____           |
| <input type="checkbox"/> 4 Congés de formation (nom de l'organisme de formation dont vous dépendez) : _____<br>(sous réserve d'acceptation du dossier par cet organisme. Nom de l'organisme : FONGECIF, OPACIF, FAF, COPACIF) | _____           |
| <input type="checkbox"/> 5 Salarié hors temps de travail (stage en samedi)  | _____           |

En cas de refus de la prise en charge par l'organisme de formation de votre entreprise, l'autorisation d'absence accordée sera la suivante : \_\_\_\_\_ (préciser un des 3 numéros précédents)

- La présente convention est conclue en référence au titre 1er de la loi n°96-370 du 3 mai 1996, relative à la disponibilité des sapeurs-pompiers volontaires, qui ouvre droit à des autorisations d'absence pendant leur temps de travail, dans le respect des nécessités de fonctionnement de l'entreprise, de l'administration et, le cas échéant, du service public dont ils dépendent.

- Le service formation du SDIS de la Haute-Saône est un organisme de formation professionnel identifié sous le numéro **4370 P0005.70** auprès de la Préfecture de la Région Franche-Comté.

- Pour toute question relative à cette disponibilité, le groupement Gestion des Risques du SDIS de la Haute-Saône est à votre disposition au **03 84 96 76 07**.

Signature du sapeur-pompier	Signature et cachet du responsable de la société (1)	Signature du Président du SDIS (Uniquement pour le cas n°3)
Date : ____ / ____ / ____	Date : ____ / ____ / ____	Date : ____ / ____ / ____

Précisions sur les modalités de cette convention :

- Cette convention simplifiée vous permet de définir le type d'autorisation d'absence avec votre employeur pour la formation concernée.

- Elle ne remplace pas les démarches de demande de prise en charge auprès de votre organisme de formation professionnelle que vous devez entreprendre avec votre employeur.

- Elle ne remplace pas non plus les démarches autorisations d'absence à formuler auprès de votre employeur.

- Cette convention vous permet une indemnisation à taux maximum ; en son absence, vous serez indemnisé au taux minimum.

- Vous devez :

- remplir la partie vous concernant et signer la convention,
- donner cette convention à votre employeur afin qu'il complète les parties le concernant.

- Après signature de l'employeur, l'original de cette convention est à retourner **avant le 1<sup>er</sup> jour du stage**, délai de rigueur, à l'adresse suivante :

**SDIS de la Haute-Saône**  
**Groupement Gestion des Risques - Service Formation**  
**4 rue Lucie et Raymond Aubrac - BP 40005**  
**70001 VESOUL Cedex**

**formation@sdis70.fr**

(1) Dans le cadre d'une demande de subrogation (cas n°3), l'employeur retournera cette convention à l'adresse ci-dessus accompagnée d'un RIB ou RIP. Une copie de la présente convention sera retournée directement à l'adresse de l'employeur après signature du Président du SDIS.