

CONVENTION DE FORMATION PROFESSIONNELLE
(Article L. 6353-2 et R. 6353-1 du code du travail)

Entre

Nom et Adresse de l'entreprise (ci-après dénommée le bénéficiaire) :

Numéro SIRET | | | | | | | | | | | | | | | |

Représentée par _____

Fonction _____

Et

Nom et Adresse de l'organisme de formation :



La santé durable, un engagement vital

2 Grande Rue - 35600 REDON
contact@ressources-sante-paysdevilaine.fr
www.ressources-sante-paysdevilaine.fr

Numéro SIRET : **831 588 884 00013**

Représentée par **Marie Renée BRIAND**
Fonction : **Présidente**

Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro **53351036735** auprès du préfet de région de Bretagne

I – OBJET, NATURE, DUREE ET EFFECTIF DE LA FORMATION

Intitulé de l'action de formation : **Accompagner les jeunes endeuillés**

Public :

Cette formation est destinée à toute personne intéressée par ce sujet ; aux associations, professionnels de la santé, intervenants et organismes divers œuvrant auprès des personnes endeuillées.

Nature de l'action de formation conformément à l'article L.6313-1 CT :

- action d'acquisition, d'entretien ou de perfectionnement des connaissances,
- action d'adaptation et de développement des compétences des salariés.

Le programme détaillé de l'action de formation figure en annexe « Accompagner des adultes endeuillés »

La date de la formation est :

- Lundi 5 OCTOBRE 2020

Horaires de formation : 9h00 – 17h00 (pause déjeuner 1h).

Nombre d'heures par stagiaire : 7 heures.

Lieu de la formation et modalités de déroulement :

UDAF 56 – 47 rue Ferdinand Le Dressay – BP 74 – 56002 VANNES CEDEX

II – ENGAGEMENT DE PARTICIPATION A LA FORMATION

Le bénéficiaire s'engage à assurer la présence du/des participant(s) aux dates, lieux et heures prévus ci-dessus.

Le/les participant(s) sera/seront :

III – PRIX DE LA FORMATION

Le coût de la formation, objet de la présente convention, s'élève à **400 €** ttc.

Cette somme couvre l'intégralité des frais engagés par l'organisme de formation pour cette session.

IV – Modalités de SANCTION DE LA FORMATION

En application de l'article L. 63531 du Code du travail, une attestation mentionnant les objectifs, la nature et la durée de l'action et les résultats de l'évaluation des acquis de la formation sera remise au stagiaire à l'issue de la formation.

V – NON-REALISATION DE LA PRESTATION DE FORMATION

En application de l'article L.6354-1 du Code du travail, il est convenu entre les signataires de la présente convention, que faute de réalisation totale ou partielle de la prestation de formation, l'organisme prestataire doit rembourser au cocontractant les sommes indûment perçues de ce fait.

VI – DEDOMMAGEMENT, REPARATION OU DEDIT

En cas de renoncement par l'entreprise bénéficiaire à l'exécution de la présente convention dans un délai de 10 jours avant la date de démarrage de la prestation de formation, objet de la présente convention, l'entreprise bénéficiaire s'engage au versement de la somme de 0 Euros à titre de dédit. Cette somme de 0 Euros n'est pas imputable sur l'obligation de participation au titre de la formation professionnelle continue de l'entreprise bénéficiaire et ne peut faire l'objet d'une demande de remboursement ou de prise en charge par l'OPCA.

En cas de renoncement par l'organisme de formation à l'exécution de la présente convention dans un délai de 10 jours avant la date de démarrage de la prestation de formation, objet de la présente convention, l'organisme de formation s'engage au versement de la somme de 0 Euros à titre de dédit.

En cas de réalisation partielle: l'entreprise bénéficiaire et l'organisme de formation s'engagent aux versements suivants :

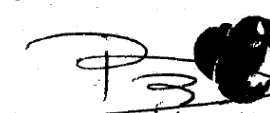

- les sommes perçues par l'organisme de formation seront remboursées au prorata des missions et autres activités déjà réalisées à la date de l'interruption certifiée par écrit,
- en cas de non versement de la part du bénéficiaire, l'organisme de formation sera en droit de réclamer le versement des montants non perçus au jour de l'interruption et couvrant des activités déjà effectuées.

Seul le prix de la prestation réalisée partiellement est facturé au titre de la formation professionnelle.

VII – LITIGES

Tout désaccord concernant l'interprétation ou l'exécution de cet accord de partenariat qui ne serait pas résolu à l'amiable sera porté devant une juridiction compétente en France.

Fait à Redon, le _____

L'entreprise bénéficiaire _____ Nom et qualité du signataire _____ Signature et tampon de l'entreprise	L'organisme de formation Pour Ressources Santé Pays de Vilaine Marie Renée BRIAND, Présidente Signature   la santé durable, un engagement vital 2 GRANDE RUE - 35600 REDON Tél. 02 23 63 92 02 www.ressources-sante-paysdevilaine.fr SIRET : 831 588 894 00013 BPO IBAN : FR78 1670 7000 2891 1217 7805 236
---	--