

ENGAGEMENTS DU DEMANDEUR

- ❖ J'atteste sur l'honneur que l'ensemble des informations fournies lors de la constitution du présent dossier de demande « Pass Formation » fait preuve de sincérité et n'est pas erroné. Toute information donnée et ne correspondant pas à la réalité soumet le bénéficiaire à rembourser en totalité les sommes indûment octroyées.
- ❖ J'accepte que les données me concernant, ici communiquées, soient traitées de la manière suivante, conformément aux dispositions de la « loi 78-17 du 06 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés ». Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique par la Région Réunion à des fins statistiques. Les destinataires des données sont la Région Réunion, et leurs partenaires d'actions et de communications. Je bénéficie d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui me concernent, que je peux exercer en m'adressant à Madame la Présidente du Conseil Régional de La Réunion. Je peux également pour des motifs légitimes, m'opposer aux traitement ses données me concernant.

Sous réserve de la validation de mon dossier, après instruction :

- ❖ Je m'engage à informer l'ASP ainsi que la Région Réunion de tout changement lié à ma situation (adresse, téléphone, mail, coordonnées bancaires, etc.)
- ❖ Je m'engage à suivre la formation sollicitée/à réaliser les épreuves d'admission au sein de l'organisme de formation retenu. Dans le cadre d'un refus de ma part, le bénéfice de cet accompagnement sera automatiquement annulé.
- ❖ Je m'engage à suivre la formation à l'adresse et aux dates précisées sur le devis validé lors de l'instruction, à hauteur des heures totales mentionnées, de manière assidue. En cas d'empêchement (abandon ou incidents), je m'engage à en informer l'organisme de formation d'une part, l'ASP, ainsi que la Région.
- ❖ Concernant le volet formation (hors parcours d'admission) Je m'engage à mobiliser la totalité du montant disponible sur mon Compte Personnel de Formation (CPF) et à prendre en charge le reliquat résultant de la différence entre le coût de la formation et le montant de la prise en charge (CPF + Pass Formation)
A ce titre je suis informé être le seul responsable des démarches liées à la mobilisation du CFP vis-à-vis de l'organisme de formation retenu. La Région s'engage uniquement sur le montant de l'aide Pass Formation et ne pourra donc en aucune façon être redevable du montant lié au CPF.
- ❖ Je m'engage à me conformer aux règles et directives internes de l'organisme de formation, notamment le règlement intérieur défini par celui-ci
- ❖ Je m'engage à compléter le cas échéant, une enquête six mois après la fin de ma formation, selon les modalités définies par la Région. Le cas échéant, La Région se réserve le droit de procéder au recouvrement de tout ou partie de l'aide accordée.
- ❖ Je m'engage à reverser tout ou partie de l'aide en cas d'abandon.

Fait le _____ à _____

Signature du demandeur précédée de la mention « lu et approuvée » :