*Prénom Nom du participant*

*Adresse postale*

*CP Ville*

NOM DE L’ENTREPRISE

NOM DU DIRECTEUR ou du RH

ADRESSE DE L’ENTREPRISE

CP VILLE

Lieu, date

*Objet : demande de congé de formation CSE SSCT*

Monsieur le Directeur,

J’ai l’honneur de vous demander l’autorisation de m’absenter de l’entreprise du au inclus,   
en vue de participer à une session de formation SSCT (Santé, Sécurité et Conditions de travail) pour les représentants du personnel au CSE, d’une durée de 5 jours, conformément aux dispositions prévues par l’article Article L2315-18 du Code du Travail.

Cette formation est assurée par IDEFORCE, sis 47/49, avenue Simon Bolivar - 75019 PARIS,  
organisme enregistré sous le numéro d’existence 11753141075, agréé pour dispenser des formations en Santé, Sécurité et Conditions de travail à destination des élus au CSE, par arrêté préfectoral n° 2000-2879 reconduit par le Préfet de la région Ile de France le 1er septembre 2018

Le coût de cette formation se décompose ainsi \* :

* frais pédagogiques : 313,58 € HT par jour
* hébergement / Restauration :
  + - * + 130,00 € HT par jour en internat

ou

* + - * + 35,00 € HT par jour en externat (journée d’étude)

Conformément aux articles réglementaires en vigueur, je vous demande de maintenir ma rémunération et de prendre en charge les frais de formation, d’hébergement et de déplacement.

Dans l’attente d’une réponse favorable, je vous prie d’agréer, Monsieur le Directeur, l’expression de mes sentiments distingués.

Signature

\* Tarifs fixés par arrêté ministériel du 25 janvier 2002, actualisé par décret du 13 juin 2008.