

DOSSIER DE CANDIDATURE  
« Une Formation, un Emploi » action n° 2026-Q211-00.01

**Titre Professionnel**  
**Assistant De Vie aux Familles (ADVF)**

**RENSEIGNEMENTS CANDIDAT**

Nom – Prénom : .....

Date de naissance : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Ville de naissance : .....

Département : ..... Nationalité : .....

**Situation familiale \***

Marié(e) *Si oui, nom de naissance :* .....

Célibataire       Autre ..... Nombre d'enfants à charge : .....

**Adresse actuelle**

N° / rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ ..... 📱 .....

💻 ..... @ .....

Besoins particuliers (type d'aménagement, dispositif accompagnement, référent...) : .....

**RENSEIGNEMENTS REPRESENTANT LEGAL (selon statut candidat)**

Nom - Prénom : .....

N° / rue : .....

Code postal : ..... Commune : .....

☎ ..... 📱 .....

💻 ..... @ .....

\* cocher la case correspondante

Code APE 9221 - Déclaration d'activité enregistrée sous le numéro 23 76 04879 76\* auprès du Préfet de Région de Normandie

\* Ce numéro ne vaut pas agrément de l'état

MAJ mars 2026

## SITUATION ACTUELLE \*

Scolaire     Etudiant(e)     Apprenti(e)     Salarié(e)     Autre : .....

Demandeur d'emploi : depuis le ..... N° identifiant France Travail : .....

Nom et lieu du correspondant France Travail / Mission Locale : .....

Percevez-vous des allocations France Travail ?  Oui     Non

Si oui, lesquelles ?  ARE     ASS     RSA     Autre : .....

## VOTRE FORMATION

*Vos quatre dernières années d'études*

Années	Établissement	Études suivies	Diplômes obtenus
___ / ___			
___ / ___			
___ / ___			
___ / ___			

## VOTRE EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE

*Vos derniers stages en entreprises*

Années	Établissement	Durée	Objectifs du stage
___ / ___			
___ / ___			
___ / ___			
___ / ___			

\* cocher la case correspondante

Emplois déjà exercés

Dates	Durée	Établissement	Postes occupés
___ / ___			
___ / ___			
___ / ___			
___ / ___			

**Pièces à joindre au dossier :**

- 1 photo d'identité
- 1 photocopie de la carte d'identité
- 1 photocopie de l'Attestation de Sécurité Sociale ou carte vitale
- 1 photocopie des diplômes
- 1 lettre de motivation expliquant le choix de votre projet professionnel
- 1 Curriculum Vitae
- Attestation de droits ou de refus France Travail (ARE, AREF, ASS,...)
- L'ensemble des justificatifs si vous souhaitez faire une demande d'aménagement d'épreuve pour l'examen (notification MDPH, bilans médicaux, paramédicaux, ...)

A ..... le .....

*Signature du candidat*

Cadre réservé au Centre de Formation

Dossier reçu le : .....

Dossier complet

Dossier incomplet / Pièces manquantes : .....

## **CONDITIONS GÉNÉRALES DE VENTES**

### **ARTICLE 1 : ANNULATION**

A compter du premier jour de formation, date de signature du contrat de formation, le stagiaire a un délai de 10 jours pour se rétracter. Il en informe l'organisme de formation par lettre recommandée avec accusé de réception. Dans ce cas, aucune somme ne peut être exigée du stagiaire (article L. 6353-6 de la loi n°2009-1437 du 24 novembre 2009).

Si l'annulation intervient plus de 10 jours ouvrables après le démarrage de la formation : les frais d'annulation correspondent à 10 % du coût de la formation de l'année en cours. En cas de rupture de contrat dans l'année en cours (abandon de la formation), le stagiaire sera soumis aux frais d'annulation mentionnés ci-dessus. A partir de la date de réception du courrier en recommandé, la facturation sera établie au regard du nombre d'heures de formation effectuées ou prévues au calendrier (en cas d'absence injustifiée).

### **ARTICLE 2 : DISPOSITIONS FINANCIÈRES**

#### **Formation organisée et financée par la Région**

Les frais de déplacement, d'hébergement et de restauration sont à la charge du stagiaire.

Le stagiaire s'engage à fournir l'ensemble des pièces administratives indispensables à la construction de son dossier et au suivi de sa formation (attestation de présence en centre et en entreprise...).

Les prestations de repas et/ou d'hébergement seront facturées en sus du coût de la prestation selon le barème suivant :

Restauration (coin micro-ondes ou possibilité de déjeuner sur place) :

Coût unitaire repas : 4,00 € TTC

Coût unitaire petit déjeuner : 1,75 € TTC

Hébergement (selon les possibilités, le centre est en capacité de proposer des places d'hébergement) :

Coût de la nuitée : 8,00 € TTC

Coût de la semaine : 75,00 € TTC

### **ARTICLE 3 : INTERRUPTION DU STAGE**

Si le stagiaire est empêché de suivre la formation par suite de force majeure dûment reconnue, le contrat de formation professionnelle est résilié. Dans ce cas, seules les prestations effectivement dispensées sont dues au prorata temporis de leur valeur prévue au présent contrat.

### **ARTICLE 4 : CAS DE DIFFEREND**

Si une contestation ou un différend n'ont pu être réglés à l'amiable, le tribunal administratif de Dieppe sera seul compétent pour régler le litige.

### **ARTICLE 5 : PROTECTIONS DES DONNEES**

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la MFR de Têtes pour la formation « Assistant De Vie aux Familles (ADVF) ».

Elles sont conservées pendant une durée de 5 ans et sont destinées au traitement des dossiers administratifs et pédagogiques.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : la MFR de Têtes : [mfr.totes@mfr.asso.fr](mailto:mfr.totes@mfr.asso.fr).

Nous vous informons de l'existence de la liste d'opposition au démarchage téléphonique « Bloctel », sur laquelle vous pouvez vous inscrire ici : <https://conso.bloctel.fr/>.

#### **Désignation N° DPO-71753**

Conformité aux exigences relatives à la désignation d'un délégué à la protection des données (exigences définies aux articles 37 à 39 du règlement européen relatif à la protection des données (RGPD)).

En savoir plus : <https://www.cnil.fr/le-dpo>