**Formulaire de demande d’augmentation de crédits d’heures pour l’année 2023**

**Informations relatives à la structure concernée par la demande**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la structure** |  |
| **ID Structure** |  |
| **Nom du demandeur** |  |
| **Fonction du demandeur** |  |
| **Courriel** |  |
| **Téléphone** |  |
| **Nom de l’agent régional** |  |

**Allocation initiale des crédits d’heures de 2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **Crédit d’heures « Formations sur place »** |  |
| **Crédit d’heures « Accompagnement professionnel »** |  |

**Demande d’augmentation des crédits d’heures pour l’année 2023**

* **Crédit d’heures « Formations sur place »**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besoin supplémentaire en crédit d’heures « Formations sur place »**  |  |

**Une augmentation du crédit d’heures « Formations sur place » peut être demandée pour une ou plusieurs des raisons suivantes :**

☐Changement au niveau du personnel au cours de l’année

 Nombre des ETP supplémentaires : ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  Situation imprévue ou d’urgence nécessitant des formations « sur place » supplémentaires

[ ]  Durée d’une formation unique « sur place » dépassant le crédit d’heures alloué initialement

Détails des formations **déjà réalisées** justifiant l’utilisation du crédit d’heures total pour l’année 2023 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la formation** | **Nom de l’agence** | **Durée de la formation** | **Nombre de participant(s)** | **Crédit d’heures utilisé** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Des lignes peuvent être ajoutées*

Détails des formations **déjà planifiées** justifiant l’utilisation du crédit d’heures total pour l’année 2023 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la formation** | **Nom de l’agence** | **Durée de la formation** | **Nombre de participant(s)** | **Crédit d’heures utilisé** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Des lignes peuvent être ajoutées*

Détails des formations **nécessitant une augmentation** du crédit d’heures :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Titre de la formation** | **Nom de l’agence** | **Durée de la formation** | **Nombre de participant(s)** | **Crédit d’heures nécessaire** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Des lignes peuvent être ajoutées*

**Préciser la/les raison(s) qui rendent nécessaire la participation à des formations « sur place » supplémentaires**

|  |
| --- |
|  |

* **Crédit d’heures « Accompagnement professionnel »**

|  |  |
| --- | --- |
| **Besoin supplémentaire en crédit d’heures « Accompagnement professionnel »** |  |

**Une augmentation du crédit d’heures « Accompagnement professionnel » peut être demandée dans le cas où une situation imprévue ou d’urgence nécessiterait des heures d’accompagnements supplémentaires pour assurer le bon fonctionnement de la structure.**

Détails des accompagnements professionnels **déjà réalisés** justifiant l’utilisation du crédit d’heures total pour l’année 2023 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sujet de l’accompagnement professionnel** | **Nom de l’agence** | **Durée de l’accompagnement professionnel** | **Nombre de participant(s)** | **Crédit d’heures utilisé** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Des lignes peuvent être ajoutées*

Détails des accompagnements professionnels **déjà planifiés** justifiant l’utilisation du crédit d’heures total pour l’année 2023 :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sujet de l’accompagnement professionnel** | **Nom de l’agence** | **Durée de l’accompagnement professionnel** | **Nombre de participant(s)** | **Crédit d’heures utilisé** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Des lignes peuvent être ajoutées*

Détails des accompagnements professionnels **nécessitant une augmentation** du crédit d’heures :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sujet de l’accompagnement professionnel** | **Nom de l’agence** | **Durée de l’accompagnement professionnel** | **Nombre de participant(s)** | **Crédit d’heures nécessaire** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Des lignes peuvent être ajoutées*

**Préciser la/les raison(s) qui rendent nécessaire la participation à des accompagnements professionnels supplémentaires**

|  |
| --- |
|  |

**La demande est recevable à condition de remplir tous les champs du présent formulaire. Elle est à envoyer par courrier électronique à l’adresse suivante :** **creditsheures@snj.lu****.**

***L’avis favorable de votre agent régional est à joindre à la présente.***

**Lieu et date : Prénom, nom et signature :**