

Identité du salarié

Mr / Mme / Mlle

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

PHOTO

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. 1 : / / / / Tél. 2 : / / / /

Adresse Mail :@.....

N° Pôle emploi :

N° CAF :

N° de Sécurité Sociale : / / / / / /

Bénéficiez-vous de :

RSA : oui non ⇒ Si oui êtes-vous signataire du CER : oui non

ASS : oui non AAH : oui non

Sans ressources Autres à préciser :

Situation personnelle

☆ Situation Familiale : Célibataire Marié(e) Vie Maritale
 Veuf (ve) Séparé(e) Divorcé(e)

☆ Nombre d'enfants à charge :

☆ Logement : Locataire Propriétaire Hébergé (e) Autre :

Difficultés particulières que vous rencontrez actuellement

Santé mobilité Logement Financier Administratif
 Autres à préciser :



Situations professionnelles et attentes professionnelles

(CV à joindre)

☆ Formations / Diplômes / Expériences professionnelles :

Formations et diplômes visés	Année	Nom de l'organisme	Obtenu Oui / Non

Expériences professionnelles antérieures	Temps complet	Temps partiel	Contrat aidé Oui/Non/Autre

☆ Avez-vous un projet professionnel à l'entrée du contrat ?

Oui Non

Si oui, lequel :

Préconisation (étapes suivantes : ex : formation, recherche emploi...) :

.....
.....

Si non, préconisation (ex : Bilan de compétences, stage en immersion, Diversité des choix professionnels...) :

.....
.....
.....






☆ Moyen de déplacement / mobilité

Permis de conduire : A B C D E en cours

Moyen de locomotion :



Liste des partenaires socio – professionnels intervenant dans le parcours du salarié

Si suivi cochez la case	Structure / partenaires	Nom du contact	Coordonnées Téléphonique / Mail
<input type="checkbox"/>		Nom du Référent RSA/ Assistante sociale : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du Conseiller : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du Conseiller : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du Référent PLIE : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du référent PLIE : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du conseiller : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du conseiller : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du contact : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du contact : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____
<input type="checkbox"/>		Nom du contact : _____	☎/...../...../...../..... ✉ _____





Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national "Emploi et Inclusion" 2014-2020.

SYNTHESE DES DISPOSITIFS D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE SUIVIS PAR LE SALAIRE PENDANT LA DUREE DE SON CONTRAT

(Formations internes à la structure, action de remise à niveau, action de mobilité, prévention santé ...)

Dispositif	Individuel	Collectif	Nombre d'heures	Dates de début et de fin	Organisme	Nom du contact / Coordonnées	Résultats et remarques
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Du Au			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Du Au			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Du Au			





Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national "Emploi et Inclusion" 2014-2020.

SYNTHESE DES ACTIVITES D'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE

(Bilan de santé, Forum emploi, rendez vous PLIE, rendez vous Pôle Emploi...)

Action (ex : RDV, forum...)	Date de l'action	Nombre d'heures	Organismes / partenaires	Nom du contact / Coordonnées	Résultats et remarques





Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national "Emploi et Inclusion" 2014-2020.

SYNTHESE DE L'ACCOMPAGNEMENT N°.....

(1 document à compléter par contact)

Nom et prénom de l'interlocuteur (ex : tuteur...) : _____

Nom et prénom du salarié : _____

Date de l'entretien / Courrier	Mode de contact*			Synthèse	Signature du salarié
	P	C	T		
...../...../.....					

* T : Entretien téléphonique

P : Entretien physique

C : Courrier



SYNTHESE DE SORTIE

★ Cochez ci-dessous les freins levés :

- Santé
- Mobilité
- Logement
- Financier
- Administratif
- Autres à préciser :

Remarques :

.....
.....
.....
.....

★ Motifs de sortie :

1. Emploi :

- Oui Non

Si oui, lequel ?.....

.....
.....

2. Formation :

- Oui Non

Si oui, laquelle ?.....

.....
.....

3. Orientation vers un ou d'autre(s) partenaire(s) :

- Oui Non

Si oui, le(s)quel(s) ?.....

.....
.....

4. Autres (Abandon, déménagement, maternité, fin de contrat...) :

Précisez.....

.....
.....

.....

La remise, en fin d'accompagnement, de son attestation de compétences au salarié est fortement conseillée.

A chaque renouvellement de contrat, l'employeur peut joindre le bilan de parcours pôle emploi au livret d'accompagnement.



SYNTHESE DES DEMARCHES DE RECHERCHES D'EMPLOI

⇒ En fonction des objectifs définis avec le salarié

(Document annexe à joindre au livret d'accompagnement)

Source	Date	Intitulé du poste	Entreprise	Suite à donner / observations



DROITS ET DEVOIRS RECIPROQUES

(A signer en 2 exemplaires)

Entre le/la salarié(e).....
et l'employeur.....

L'ENGAGEMENT DES DEUX PARTIES :

1.1 L'engagement de l'employeur :

- Vous assurer un travail et un salaire,
- Vous former au poste de travail,
- Vous permettre d'acquérir une expérience professionnelle,
- Vous aider à bâtir un projet professionnel (qui peut être différent de l'activité exercée au sein de la structure),
- Vous accompagner dans vos démarches (insertion professionnelles / administratives / sociales...).

1.2 L'engagement du salarié :

- Assurer un travail de qualité,
- Respecter votre contrat de travail : horaires, consignes, règlement intérieur, règles de sécurité...,
- Venir aux rendez vous fixés par votre conseiller (Mission locale, PLIE, Pôle emploi, Cap emploi...),
- Respecter les objectifs de votre parcours d'insertion,
- Accepter les offres de formation proposées en adéquation avec votre parcours et votre projet professionnel,
- Etre présent en formation,
- Informer son employeur de toutes les modifications survenant pendant le parcours, fournir les pièces justifiant son insertion professionnelle (attestation de formation, contrat de travail,...).

Fait à....., le...../...../.....

Signature du salarié :
Lu et approuvé

Signature de l'employeur :
Lu et approuvé



EVALUATION DES COMPETENCES

DESCRIPTION DU POSTE et de L'ENVIRONNEMENT DE TRAVAIL

Ce que je fais sur le chantier : _____

REFERENTIEL DES COMPETENCES TRANSFERABLES

« L'évolution dans l'acquisition des compétences, des procédures, de la maîtrise d'une technique, d'un outil, d'un logiciel, savoirs faire, etc.

1. Ne sait pas faire
2. Sait faire avec de l'aide, un encadrement, un support
3. Sait faire de façon autonome
4. Sait trouver une solution à un problème, un imprévu

Activités / compétences	Dates des entretiens				
/...../...../...../...../...../...../...../...../...../.....
1-					
2-					
3-					
4-					
5-					
6-					
7-					

**Fiche d'évaluation par métier
à télécharger sur le site
internet
www.siae.du.valenciennois.fr**





Ce projet est cofinancé par le Fonds social européen dans le cadre du programme opérationnel national "Emploi et Inclusion" 2014-2020.

ATTESTATION DE COMPETENCES

« Ce que je sais faire à la sortie du chantier et ce que je peux faire valoir pour entrer en formation, chercher un travail, etc. »

Compétences acquises :

-
-
-
-
-
-

Maîtrise de procédures, Techniques ou outils :

-
-
-
-
-
-

Autres :

-
-
-
-
-

Je soussigné, Mr / Me, Directeur (trice) de reconnaît l'exactitude des renseignements mentionnés ci dessus.

et

Je soussigné, Mr / Me, salarié (e) en contrat aidé chez..... reconnaît avoir pris connaissance des renseignements mentionnés ci dessus et avoir reçu un exemplaire de l'attestation de compétences avant la fin de mon contrat de travail.

Fait à :

Le : / /

Signature du Directeur (trice)

Signature du salarié (e)

