

DEMANDE D'ACCOMPAGNEMENT
à remplir complètement et très lisiblement

EMPLOYEUR

Établissement _____ Interlocuteur _____

Tel. _____ Email _____

SALARIE

NOM _____ **Prénom** _____ **Tél. mobile** _____

PEC • CAE • Emploi d'Avenir • Adulte-Relais • Service Civique

Date fin de contrat : /__/__/____/ **Reconnaissance officielle d'un handicap**

LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT

Réunion d'information Demi-journée pour les salariés pour comprendre les caractéristiques du contrat, les droits et devoirs du salarié, les actions d'accompagnement et de formation qui peuvent être demandées pendant le contrat

Diagnostic-positionnement Un entretien individuel avec un *Référent de parcours d'insertion* pour réfléchir à l'orientation professionnelle, envisager un parcours vers l'emploi durable, identifier les formations pertinentes à suivre pendant le contrat

Attestation d'expérience En lien avec le tuteur et au moyen d'une grille d'évaluation, le Référent FLES réalise un document qui atteste des compétences et des qualités professionnelles du salarié afin de faciliter sa recherche d'emploi ou une VAE.

ENGAGEMENTS

Le salarié s'engage à suivre les actions d'accompagnement et prévenir au plus vite le FLES et l'employeur en cas d'empêchement.

Signature du salarié

L'employeur s'engage à libérer le salarié aux dates et horaires des actions d'accompagnement et à prévenir au plus vite le FLES en cas d'empêchement.

L'employeur atteste que les informations ci-dessus sont exactes et s'engage à communiquer le justificatif sur demande du FLES.

Signature + Cachet de l'employeur

Date :

Pour tout renseignement Tel. 01.34.82.52.37 du lundi au vendredi de 9h à 17h

A transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com





Questionnaire FSE

à remplir pour chaque bénéficiaire d'une action du FLES

L'action du **FLES** est cofinancée par le **Fonds Social Européen** ; à ce titre, l'Union Européenne nous demande de recueillir auprès des bénéficiaires des informations qui feront l'objet d'un **traitement informatique anonyme destiné au suivi et à l'évaluation des actions.** Le destinataire des données est le Ministère du Travail en tant qu'autorité de gestion du programme FSE. Conformément à la loi "Informatique et Libertés", un droit d'accès et de rectification peut être exercé auprès de la DGEFP (dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr, Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle et du dialogue social, DGEFP SDFSE, 14 Avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP).

Ce questionnaire doit être renseigné entièrement et très lisiblement.

NOM (en capitales)

PRÉNOM (en capitales)

.....

.....

Date de naissance : (jour/mois/année) **Sexe** : homme femme

Ville de naissance : **Code Postal** : **Pays** :

Adresse (n° et nom de rue) :

Code postal : **Commune**

N° téléphone :

Quel est votre plus haut niveau d'études atteint ?

- Inférieur à l'école primaire Primaire, secondaire 1er cycle, CAP, BEP...
 Niveau baccalauréat Diplôme supérieur au baccalauréat

Vivez-vous seul(e) avec des enfants à charge ? Oui Non

Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ? Oui Non

Lors de votre embauche, aviez-vous le RSA, l'ASS, l'AAH ou l'API ? Oui Non

à transmettre au FLES par MAIL fles.contact@gmail.com