

**Ville de Cergy, de Courdimanche, d'Eragny sur Oise, de Jouy le Moutier, et de Vauréal, Etat, Département du Val d'Oise, Conseil Régional Ile de France**

**DOSSIER INDIVIDUEL D'ACCUEIL  
VERSION 2016-2020**

Mme  M.  **Nom** : ...../  
 Nom de jeune fille : ...../  
 Prénom : ...../  
**Adresse** : N° : ...../ Bat : ...../ Esc : ...../  
 Rue...../  
 Code postal : ...../ Ville : ...../  
 Tél : (1)...../ Tél : (2)...../  
 E-mail : ..... /

**Situation** :

N° Identifiant : /\_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / - / \_\_ /

Inactif  RSA  Chômeur

**Salariés** :  Contrat aidé  Travailleurs indépendants

Contrat Durable  Contrat temporaire

En formation  En école  En stage

**Age** :  - 25 ans  entre 25 et 53 ans  de 54 ans plus  Retraité

**Structure d'accueil** : ..... /

Tél : ...../ Date : ..... /

Nom du correspondant : ..... /

Décision de la Commission d'agrément du .....

*Accepté*

*Refusé*

*Motifs du refus :*

*Ajourné*

*Motifs de l'ajournement :*

*Structure référente* : .....

*Référent* : .....



## Formation initiale

Niveau  Inférieur à l'école primaire

Niveau  VI école primaire

Niveau  V Bis de la 6<sup>ème</sup> à la troisième sans avoir obtenu de diplôme

Niveau  V ayant obtenu un diplôme de niveau v (brevet des collèges, CAP, BEP)  
ou classe de seconde et terminale

Niveau  IV jusqu'au Bac inclus

Niveau  III et plus Enseignement post bac : Le niveau de diplôme le plus élevé doit être pris en compte

**Diplôme obtenu :** .....

## Maîtrise de la langue française

Expression écrite  OUI  NON

Compréhension de l'écrit  OUI  NON

Expression orale  OUI  NON

Compréhension de l'oral  OUI  NON

## Divers

Handicaps ou contre indications : .....

.....

.....

.....

Autres contraintes : .....

.....

.....

.....

<b>FORMATION CONTINUE</b>					
Période Du.....au.....	Durée	Intitulé	Organisme	Mesure (CRIF, CIF, Plan de formation)	Certification obtenue

<b>EXPERIENCE PROFESSIONNELLE - Mentionnez les expériences passées et le ou les Contrats en cours</b>						
Période Du....au.....	Durée	Poste	Entreprise	Type de Contrat	Durée Hebdomadaire Du tps de travail	Motif de la rupture

Métier exercé le plus longtemps : .....

Date du dernier contrat de travail : .....

- Un C.V. ne substitue pas à ce tableau

## Situation du bénéficiaire

Inscrit POLE EMPLOI  OUI  NON N° Identifiant : / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ /

Date d'inscription : ...../ Durée du chômage en mois ...../

En recherche d'emploi  OUI  NON Depuis combien de temps : ...../

Bénéficiaire du R.S.A.  OUI  NON  « Socle »  « Chapeau »

Service instructeur :  CCAS  DGAS

Date d'inscription : ...../ Nom du travailleur social : ...../

Contrat d'insertion  OUI  NON N° Allocataire CAF : ...../

Handicap  OUI  NON Depuis le : ...../

Type de reconnaissance : ...../ Jusqu'au : ...../

Suivi social, éducatif ou judiciaire :  OUI  NON

Nom de la structure : ...../

## Ressources

Situation professionnelle du conjoint : ...../

Bénéficiaire		Conjoint
	RSA	
	Indemnités ASSEDIC	
	Pension d'invalidité	
	Allocation adulte handicapé	
	Allocations Familiales	
	Allocations Logement	
	Salaires	
	Autres (à préciser)	

Impôt sur le revenu  Oui  Non

## Disponibilités

A partir de quelle heure êtes-vous prêt(e) à vous présenter sur le lieu de travail ? : ...../

Jusqu'à quelle heure acceptez-vous de travailler ? : ...../

Etes-vous prêt(e) à travailler :  
le samedi  OUI  NON  
le dimanche  OUI  NON  
la nuit  OUI  NON

Durée du trajet acceptée (aller) : ...../

## Objectif à l'entrée

Lever les freins sociaux (lever les freins sociaux à l'emploi notamment par des mesures d'acquisition des compétences de base, d'aide à la mobilité, de garde d'enfants...)

Lever les freins professionnels à l'emploi

### \*Accès à l'emploi

- Métier non défini                      Secteurs envisagés : 1/.....2/...../
- Mise en situation professionnelle (immersion, PMSMP, stages...)
- SIAE (Contrat aidé, CDDI...)
- Emploi (Clause insertion)
- Emploi Droit commun

#### Métiers souhaités

1/ :.....2/ :.....3/ :...../

### Code Rome :

1/ :.....2/ :.....3/ :...../

Temps partiel

Temps complet

### \*Accès à la formation ou à l'école

- Lutte contre l'illettrisme
- Qualification : Métiers souhaités                       Certification : Titres ou diplômes visés :

1/ :.....2/ :.....3/ :...../

### Code Rome :

1/ :.....2/ :.....3/ :...../

## Documents à fournir

Pour tous les participants :

- copie de la **pièce d'identité ou de la carte de séjour** (en cours de validité)
- copie du **diplôme** (si diplômé) ou si perte attestation du participant.
- copie d'un **justificatif de domicile ou attestation de domiciliation de moins de trois mois**

Pour les DE : copie de l'attestation **inscription Pôle Emploi** (ou document Pôle Emploi faisant figurer le n° du DE)

Pour les actifs occupés : copie du **contrat de travail ou justificatifs liés à l'emploi indiquant le nombre d'heure et le type de contrat**

Pour les Bénéficiaires du RSA : copie de la **notification de droit**

Pour les travailleurs Handicapés : copie du **justificatif de reconnaissance**

**NB: aucun dossier ne sera transmis à la commission d'agrément s'il n'est pas dument informé et s'il ne contient pas les documents ci-dessus demandés.**

**Commentaires contextuels et motivés sur l'orientation vers le P.L.I.E.**

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

...../

*Le PLIE de Cergy-Pontoise dispose de moyens informatiques destinés à gérer plus facilement la base de données du suivi des participants.*

*Les informations enregistrées sont réservées à l'usage de notre structure et ne peuvent être communiquées qu'au Fonds Social Européen.*

*Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent, droit que vous pouvez exercer auprès de la DGEFP ([dgefp.sdfse@emploi.gouv.fr](mailto: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).*

Fait à ....., le / / / / / 20 / / /

Signature du correspondant

Signature du bénéficiaire



**CONVERGENCES EMPLOI CERGY**  
Immeuble le Vexin II – 8, rue Traversière  
95000 CERGY  
☎ : 01 30 32 35 35 ☎ : 01 30 32 36 25



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

UNION EUROPEENNE