

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

DOSSIER INDIVIDUEL D'ACCUEIL VERSION 2022-2026

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

Tranche FSE : entre 18 et 24 ans entre 25 et 44 ans entre 45 et 54 ans
 + 55 ans

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 :

PROPOSITION DE CANDIDATURE AU PLIE

(A remplir par la structure d'accueil)

Complément d'identité

Né(e) le :/ Age :/ Pays :

Code postale et commune de naissance :...../ 99999 si né à l'étranger :...../

Nationalité : Française (15) UE Hors UE
 Carte de séjour Date de validité :

Autorisation de travail

N° de sécurité sociale /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/ ayant droit en cours d'affiliation

Mutuelle complémentaire CMU CMUC

Sur la Ville de Cergy, Courdimanche, Eragny ou Vauréal depuis /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

A l'adresse mentionnée depuis le /_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/_/

Situation familiale : Célibataire Veuf (ve) Divorcé(e) Séparé(e)
 Marié(e) Vie maritale
 Ménage où personne ne travaille avec enfants dépendants
 Famille mono parentale avec enfants à charge

Nombre d'enfants : .../ A charge :/ Années de naissance :

Possibilité de garde : OUI (17) NON
Moyen :

Le matin : OUI NON
Le soir : OUI NON
Le week-end OUI NON

Autre(s) personne(s) à charge :

Mobilité : Agglomération de Cergy Pontoise
 Département
 Autre

Moyen de locomotion : Transp en commun Voiture Autres

Permis de conduire : OUI NON Type de permis :

Logement Propriétaire Locataire
 Personne dans sa famille sans recherche de logement
 Personne dans sa famille en recherche de logement
 Hébergé par des tiers (autres que famille)
 En foyer ou Résidence sociales FJT ... Date de fin de Contrat : /
 En hôtel meublé Type de contrat : /
 SDF ou confronté à l'exclusion de son logement
 Autre

Recherche de logement Oui Non

Formation initiale

Niveau 1 Aucun diplôme - Maitrise des savoirs de base (**ex niveau VI**)

Niveau 2 Aucun diplôme – Capacité à effectuer des activités simples et à résoudre des problèmes courants à l'aide de règles et d'outils simples en mobilisant des savoir-faire professionnels dans un contexte structuré (cléa, BEPC, environ 3^{ème}) (**ex niveau VBis**)

Niveau 3 Aucun diplôme ou CAP/BEP (**ex niveau V**)

Niveau 9 Diplôme étranger sans équivalence en France

Niveau 4 Bac (DAEU A ou B, BP, BAC Professionnel)

Niveau 5 Bac + 2 – DEUG, BTS, DUT, DEUST

Niveau 6 Bac + 3 ou Bac + 4 – Licence, Licence professionnelle, Maitrise, Master 1

Niveau 7 Bac + 5 – Master, diplôme d'études approfondies, diplôme d'études supérieures spécialisées, diplôme d'ingénieur

Niveau 8 Bac + 8 – Doctorat, habilitation à diriger des recherches

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 :

.....

.....

.....

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

EXPERIENCE PROFESSIONNELLE - Mentionnez les expériences passées et le ou les Contrats en cours						
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 ; 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 Modem – 16, rue Traversière
95000 CERGY
☎ : 01 30 32 35 35



UNION EUROPEENNE

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