Conformément aux recommandations de la CNIL, les appréciations des prescripteurs ou des organismes ne doivent pas faire apparaître directement ou indirectement des données relatives aux origines raciales, aux opinions politiques, philosophiques ou religieuses, aux appartenances syndicales ou aux mœurs de la personne concernée.

|  |
| --- |
|   |

|  |
| --- |
|  |
| **BENEFICIAIRE** Nom :  | Prénom : | BRSA  |  |
| DE en Accompagnement social |  |
| DE en Accompagnement global |  |
| Date de naissance : | Téléphone :Courriel : | Salariés en chantier  |  |
| Autres (à préciser…)…………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………….. |  |
| Adresse : |
| Si bénéficiaires du RSAN° RSA  |
| Si non BRSA, pour formation et accompagnement social ou global, N° PÔLE EMPLOI :  |
| Cahier des charges de référence de l’action **ou** organisme de formation  | **(Voir liste ci après)** |
|  |
| ORGANISME  | Nom de l’organisme :Intitulé de l’action et lieu (UTAS concernée) :  |
|  | **Première entrée :****- Période d’entrée souhaitée :****- Durée souhaitée**  |
| Si renouvellement- Durée préconisée |
| **MOTIF** DE LA DEMANDE ET **OBJECTIFS VISES** EN LIEN AVEC LE PLAN D’ACTIONS VALIDE DANS LE **CONTRAT D’ENGAGEMENT RECIPROQUE**(CER) | **Préciser l’(ou les) objectif (s) de l’action** en tant qu’étape de parcours de l’accompagnement vers l’insertion sociale et professionnelle  |
| Prescripteur  | Nom du référent  ou de l’Accompagnateur Socio Professionnel du chantier d’Insertion :Téléphone et mail :Structure : Date et signature : |
| Bénéficiaire  | Signature : |

|  |  |
| --- | --- |
| CAHIERS DES CHARGES CONCERNES \* | FORMATION PROFESSIONNELLE\* |
|  | **Pour informer sur les offres de formation de la Région Normandie et/ou orienter les personnes vers une ou plusieurs structures compétentes :** **Consulter le site :** [**https://www.trouvermaformation.fr/**](https://www.trouvermaformation.fr/)**(site du CARIF-OREF de Normandie)**Information sur :* Emploi, formation
* Organismes et actions de formation
* Rechercher une formation
* Les contacts

**Ou contacter un chargé d’information au Numéro Vert** de la formation professionnelle en Normandie : **0.800.05.00.00** |
| **Action Collective de Développement Social et socioprofessionnel (ACDS)** |
| **Accompagnement des Personnes en Difficulté avec des Addictions (APDA)** |
| **Accompagnement Socioprofessionnel Renforcé en Association Intermédiaire (ASPRAI)** |
| **Handicap** |
| **Aide et d’Écoute Psychologique (AEP)** |
| **Mobilité** |
| **Accompagnement des agriculteurs en difficultés** |
| **Insertion vers l’emploi (en faveur de tous les publics en difficulté)** |
| **Chantiers d’insertion (ACI)** |
|  |
|  |
| Autres (précisez) : |

|  |
| --- |
| **Validation du Responsable de groupement de CMS** ou**Validation du Référent Insertion** :Accord refus  Nom, date et signature |
| **Retour vers l’UTAS en cas de refus ou d’entrée différée de l’organisme :**Motif détaillé du refus : Date de l’entrée (si différée)Nom, date et signature |

**Pour davantage d’informations concernant les actions d’insertion conventionnées, vous pouvez vous rendre sur le site « ARIANE76 » rubrique « Actions d’insertion ».**