



Dossier de Demande

Contrats Aidés pour les bénéficiaires du rSa

- PEC-CAE (Secteur Non-Marchand) : Parcours Emploi Compétences

- CIE (Secteur Marchand) : Contrat Initiative Emploi

Le dossier de demande complet avec les pièces jointes doit être retourné par mail.

Le Cerfa n° 14818*01 et l'Annexe au Cerfa avec les signatures originales doivent être transmis par courrier à l'adresse suivante :

Le Département des Pyrénées-Orientales – Direction Transversale de l'Insertion Professionnelle et de l'Economie Locale – Service Retour à l'Emploi – 24, Quai Sadi Carnot – 66906 Perpignan Cédex.

Information Employeur sur les contrats aidés

Le contrat : Parcours Emploi Compétences (PEC CAE), s'inscrit dans une logique de parcours reposant sur une tryptique garant de l'efficacité de la démarche, à savoir :

- Un emploi permettant de développer des compétences transférables
- Un accès facilité à la formation
- Un accompagnement tout au long du parcours tant par l'employeur que par le Département et ses partenaires

CONSTITUTION DU DOSSIER

Renseigner intégralement et lisiblement le dossier de demande, complété des pièces justificatives demandées ci-dessous :

Pour une demande de Parcours Emploi Compétences (PEC CAE) :

À remplir :

- Formulaire de demande de contrat aidé (Fiche n°1)
- Le Cerfa n° 1418*01 (Fiche n°2)
- L'annexe au Cerfa (Fiche n°3)
- Fiche afférente aux droits et obligations du futur salarié (Fiche n°4)
- Actions mises en œuvre au bénéfice du salarié au cours de la période précédente (Fiche n°5)

À fournir :

- Fiche de poste
- Les statuts (pour les associations hors établissement médico-social)
- Le récépissé de déclaration en préfecture
- Le bilan comptable sur les 2 dernières années + le compte de résultat (pour les associations)
- Le tableau des effectifs (pour les établissements médico-sociaux)
- Le relevé d'identité bancaire de l'employeur
- La liste des contrats aidés en cours
- Le CV du futur salarié
- La Carte Nationale d'Identité (ou titre de séjour) en cours de validité du futur salarié

FICHE N°1
Formulaire de demande de contrat aidé (à remplir par l'employeur)

EMPLOYEUR :

Dénomination :
 Nom Responsable :
 Adresse :

Tel :
 Mail :
 Secteur d'activité :

Nombre de salariés : dont contrats aidés :

FUTUR SALARIE :

Nom : Prénom :
 Numéro d'allocataire CAF :

Poste proposé :

Tuteur (nom et fonction) :

CONTRAT DE TRAVAIL :

CONTRAT PROPOSE : CDD CDI (barrer la mention inutile)

Date de début : / / Si CDD, date de fin : / / (Soit mois).

Durée hebdomadaire de travail : heures

FORMATIONS OU V. A.E PRÉVUES :

Intitulés : Dates ou durées :

-
-
-
-

Fait le :
 Signature et cachet de l'employeur :



CONTRAT UNIQUE D'INSERTION

DEMANDE D'AIDE

Art. L.5134-19-1 du code du travail

- POUR LE COMPTE DU CONSEIL DÉPARTEMENTAL
 POUR LE COMPTE DE L'ETAT

Cadre réservé au prescripteur

Secteur marchand (CIE) : _____ Secteur non marchand (CAE) : _____

Si le financeur est le Conseil Départemental, n° de convention d'objectifs

Date d'initialisation (date de dépôt) : _____

Code prescripteur : _____

L'EMPLOYEUR

Dénomination, raison sociale : _____

Enseigne : _____

Adresse :
 N° : _____ Rue ou voie : _____
 Complément d'adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 ☎ _____

Courriel : _____

Adresse à laquelle les documents administratifs et financiers doivent être envoyés, si différente de l'adresse ci-dessus

Adresse :
 N° : _____ Rue ou voie : _____
 Complément d'adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 ☎ _____

Courriel : _____

N° SIRET : _____

Code NAF2 : _____

Statut de l'employeur : (tableau 1) _____

Effectif salarié au 31 décembre : _____

Organisme de recouvrement des cotisations sociales :

URSSAF : _____ MSA : _____ AUTRE : _____

Assurance chômage (cocher la case correspondante)

l'employeur public ou privé est affilié à l'Unédic

l'employeur public assure lui-même ce risque

L'employeur déclare sur l'honneur être à jour des versements de ses cotisations et contributions sociales et que l'embauche ne vise pas à procéder au remplacement d'un salarié licencié pour un motif autre que la faute grave ou lourde. De plus, si CIE, l'employeur déclare sur l'honneur qu'il n'a pas procédé à un licenciement économique dans les 6 mois précédant la date d'embauche.

LE SALARIÉ

M. Mme Nom de famille : _____

Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Adresse du salarié :
 N° : _____ Rue ou voie : _____
 Complément d'adresse : _____
 Code postal : _____ Commune : _____
 ☎ _____

Courriel : _____

Numéro IDE : _____
 (si salarié inscrit à Pôle Emploi)

Né(e) le _____ à _____

NIR : _____

Nationalité : France
 Union européenne
 Hors Union européenne

Si bénéficiaire RSA, n° allocataire : _____ relève de : CAF MSA

SITUATION DU SALARIÉ AVANT LA SIGNATURE DE LA DEMANDE D'AIDE INITIALE

Niveau de formation : (tableau 2) _____

Le salarié est-il inscrit Pôle emploi ? Si oui, depuis : moins de 6 mois de 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 et plus

Le salarié est-il sans emploi ? Si oui, depuis : moins de 6 mois de 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 et plus

Le salarié est-il bénéficiaire ASS : oui non RSA financé par le conseil départemental : oui non si oui : majoré oui non

AAH : oui non ATA : oui non

Si oui, depuis : moins de 6 mois de 6 à 11 mois 12 à 23 mois 24 et plus
 (Pour les bénéficiaires du RSA, y compris la période antérieure au 01/06/2009 en RMI ou API)

Le salarié déclare-t-il être bénéficiaire de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ? oui non

Destinataires : 1^{er} exemplaire = ASP / 2^e exemplaire = Prescripteur / 3^e exemplaire = Employeur / 4^e exemplaire = Salarié

Transmis à l'ASP le : _____

certif CERFA 14818 01

LE CONTRAT DE TRAVAIL

Type de contrat : CDI CDD

Date d'embauche prévue : [][][][][][] Date prévue de fin de contrat (si CDD) : [][][][][][]

Emploi proposé : (Code ROME) [][][][][][] (se référer au site www.pole-emploi.fr)

Salaire brut mensuel prévu : [][][][][] euros

Durée hebdomadaire de travail prévue du salarié : [][] h [][] minutes modulation : oui non

Durée collective hebdomadaire de travail appliquée dans l'établissement : [][] h [][] minutes

Lieu d'exécution prévu du contrat s'il est différent de l'adresse de l'employeur :

N° : [][][][] Rue ou voie : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : [][][][] Commune : _____

LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT ET DE FORMATION PRÉVUES

- Nom et fonction du tuteur désigné par l'employeur : _____
- Organisme chargé du suivi et nom du référent : _____
- Eventuellement actions d'accompagnement social : oui non

Actions d'accompagnement professionnel :

Actions de formation :

Indiquez 1, 2 ou 3 dans la case selon que l'action est mobilisée à l'initiative de : 1 l'employeur, 2 le salarié, 3 le prescripteur.

- Type d'actions :
- Remobilisation vers l'emploi
 - Aide à la prise de poste
 - Elaboration du projet professionnel et appui à sa réalisation
 - Evaluation des capacités et des compétences
 - Aide à la recherche d'emploi
 - Autre : précisez _____

- Type d'actions :
- Adaptation au poste de travail
 - Remise à niveau
 - Préqualification
 - Acquisition de nouvelles compétences
 - Formation qualifiante

Formation : Interne Externe

Périodes de professionnalisation oui non

Si oui, niveau de qualification visé : (tableau 2) [][][]

Une ou plusieurs de ces actions s'inscrivent elles dans le cadre de la validation des acquis de l'expérience ? oui non

DÉCISION DE PRISE EN CHARGE (CADRE RÉSERVÉ AU PRESCRIPTEUR)

Date d'effet de la prise en charge : [][][][][][][][] Date de fin de la prise en charge : [][][][][][][][]

Date d'effet de la décision modificatrice : [][][][][][][][] (à indiquer uniquement dans le cas d'une décision modificatrice)

Durée hebdomadaire retenue pour le calcul de l'aide : [][] h [][] minutes Opération spéciale : [][][][]

Taux fixé par l'arrêté du préfet de région : [][][] %

Dans le cas d'un contrat prescrit par le conseil départemental ou pour son compte (sur la base d'une convention d'objectifs et de moyens) :

Taux de prise en charge effectif si le conseil départemental fixe un taux supérieur au taux fixé par le préfet de région : [][][] %

Financement exclusif du conseil départemental : oui non. Si oui, taux : [][][] %

Organisme payeur de l'aide du conseil départemental à l'employeur :

conseil départemental CAF MSA ASP Autre (préciser)

Organisme : _____

Adresse : _____

L'employeur et le salarié déclarent avoir pris connaissance de la notice d'information jointe.

Fait le : _____

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées.

L'employeur ou son représentant
(Signature et cachet)

Le salarié
(Signature)

Fait le : _____
Pour l'État ou pour le Conseil Départemental
(Signature et cachet)
«Pour décision d'attribution»

CERFA 14818*01

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. Il vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à l'organisme prescripteur ou à la délégation régionale de l'Agence de services et de paiement ou à l'unité départementale de la DIRECCTE ou de la DIECCTE.

Destinataires : 1^{er} exemplaire = ASP / 2^e exemplaire = Prescripteur / 3^e exemplaire = Employeur / 4^e exemplaire = Salarié

TABEAU 1 : STATUT DE L'EMPLOYEUR

10	Commune
11	EPCI
21	Département
22	Région
50	Association
60	Autre personne morale chargée de la gestion d'un service public (mutuelle, office public d'HLM)
70	Établissement Public d'Enseignement (lycée, collège)
80	Établissement Sanitaire Public
90	Autre établissement public
98	Groupement d'employeurs
99	Autre entreprise

TABEAU 2 : NIVEAU DE FORMATION OU NIVEAU DE QUALIFICATION

70	Pas de formation allant au-delà de la scolarité obligatoire (équivalent au niveau VI de l'éducation Nationale)
60	Formation courte d'une durée maximum d'un an conduisant au Certificat d'Éducation Professionnelle ou à toute autre attestation de même nature (équivalent au niveau Vbis de l'éducation Nationale)
50	Formation de niveau équivalent à celui du Brevet d'Études Professionnelles (BEP) et du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). (<i>Diplôme non obtenu</i>)
51	Diplôme obtenu du Brevet d'Études Professionnelles (BEP) et du Certificat d'Aptitude Professionnelle (CAP). (équivalent au niveau V de l'éducation Nationale)
40	Formation de niveau équivalent à celui du Baccalauréat général (Équivalent au niveau IV de l'éducation Nationale)
41	Brevet de technicien ou Baccalauréat professionnel
30	Formation de niveau du Brevet de Technicien Supérieur ou du Diplôme des Instituts Universitaires de Technologie et de fin de premier cycle de l'enseignement supérieur (équivalent au niveau III de l'éducation Nationale)
20	Formation de niveau égal ou supérieur à celui de la Licence ou des Écoles d'Ingénieurs (équivalent au niveau II de l'éducation Nationale)
10	Troisième cycle ou École d'ingénieur (équivalent au niveau I de l'éducation Nationale)
00	Autres qualifications non certifiantes

FICHE N°3
Annexe au CERFA de demande d'aide CUI-CAE

La présente annexe doit conduire les signataires à s'engager sur une liste limitative de compétences que le poste faisant l'objet d'un recrutement en parcours emploi compétences doit permettre de développer. Le choix des compétences retenues doit tenir compte du projet professionnel du bénéficiaire du parcours et des besoins du marché du travail. L'objectif est de permettre au salarié de pouvoir, à l'issue du parcours, se prévaloir d'une expérience professionnelle fondée sur l'acquisition de savoir-faire et de savoir-être, valorisables auprès de l'ensemble des employeurs.

COMPETENCES A DEVELOPPER (3 à 6)

Lister a minima 3 compétences professionnelles

1) COMPETENCES PROFESSIONNELLES

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Pour déterminer les compétences professionnelles qui doivent être développées durant le CUI-CAE, vous vous référez au répertoire opérationnel des métiers et des emplois, produit par Pôle emploi, tel que prévu par l'article 1 du décret n°2017-331 du 14 mars 2017, qui associe à chaque code ROME une liste de compétences. Les fiches métiers sont disponibles sur le site de Pôle emploi : <http://www.pole-emploi.fr/employeur/les-fiches-metiers-@/index.jspz?id=842>

2) SAVOIR-ETRE

<input type="checkbox"/> Capacité d'adaptation	<input type="checkbox"/> Curiosité
<input type="checkbox"/> Gestion du stress	<input type="checkbox"/> Persévérance
<input type="checkbox"/> Sens de l'organisation	<input type="checkbox"/> Travail en équipe
<input type="checkbox"/> Rigueur	<input type="checkbox"/> Capacité à fédérer
<input type="checkbox"/> Autonomie	<input type="checkbox"/> Sens de la communication
<input type="checkbox"/> Capacité de décision	<input type="checkbox"/> Prise de recul
<input type="checkbox"/> Force de proposition	<input type="checkbox"/> Réactivité

Adresse mail du bénéficiaire du contrat :

Adresse mail du tuteur désigné par l'employeur :

OPCA de l'employeur :

L'employeur s'engage à mettre en œuvre, en faveur du salarié recruté en CUI, des actions d'accompagnement, de tutorat et de formation, en lien avec l'OPCA ou l'organisme de formation de la branche. Ces actions doivent notamment permettre au salarié d'acquérir les compétences et qualités professionnelles listées ci-après. Il s'engage à répondre aux sollicitations du prescripteur relatives au suivi du contrat.

Le respect de cet engagement fera l'objet d'une évaluation par le référent chargé du suivi personnalisé du salarié en CUI. En cas de non-respect de ces engagements, l'employeur devra rembourser l'aide perçue au titre du CUI.

A....., le : .../.../...

Signature de l'employeur

Signature du salarié

Signature du référent du suivi personnalisé

FICHE N° 4
DROITS ET OBLIGATIONS
À REMETTRE AU FUTUR SALARIE

Madame, Monsieur,

Le Département s'engage depuis plusieurs années pour l'insertion professionnelle des bénéficiaires du rsa. Le Parcours Emploi Compétences (PEC) est l'un des outils mobilisable dans un parcours vers l'emploi durable ; c'est aussi un engagement financier conséquent pour notre institution.

L'aide que nous allouons aux employeurs pour favoriser le recrutement de personnes bénéficiaires du rSa doit vous permettre de bénéficier, pendant la durée du contrat, d'actions de formations et d'accompagnement.

La signature d'un PEC implique :

- un accompagnement personnalisé pendant la durée du contrat par un référent à l'emploi,
- des droits et des devoirs pour les parties signataires de la convention.

Pour vous, bénéficiaire du rSa, la signature de la convention PEC CAE a la valeur d'un « Contrat d'Engagement Réciproque ».

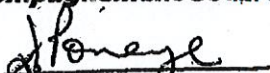
Il vous appartient donc de respecter non seulement les obligations liées à un contrat de travail (ponctualité, respect des consignes, absences à justifier) mais aussi celles liées à la convention PEC.

Ainsi notamment, la non présentation sur le poste de travail le jour fixé pour le démarrage ou encore une démission anticipée, sans motif légitime, seraient considérées comme un défaut d'insertion. Dès lors, votre dossier pourrait être présenté devant une commission chargée de se positionner sur la suspension ou non de vos droits à l'allocation rSa.

Je souhaite que ce dispositif puisse vous permettre d'enrichir votre parcours professionnel et vous remercie de me retourner le coupon ci-après dûment complété.

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes sincères salutations.

La Directrice de l'Accompagnement Social et de l'Accès aux Droits


Delphine PORREYE

ACCUSE DE RÉCEPTION

Je soussigné(e) (le salarié) Madame, Monsieur

demeurant à

ai bien reçu l'information sur les droits et devoirs impliqués par la signature d'un PEC.

Fait à, le

Signature :

FICHE N° 5

ACTIONS MISES EN ŒUVRE AU BÉNÉFICE DU SALARIÉ AU COURS DE LA PÉRIODE PRÉCÉDENTE (uniquement pour les renouvellements) :

1) Actions d'accompagnement professionnel à l'initiative de l'employeur

(il ne s'agit pas des actions réalisées par le prestataire chargé de l'accompagnement du salarié pendant le CUI puisque cet accompagnement est financé par le Département) :

Avez vous réalisé une aide à la prise de poste ? oui non

Si oui sous quelle forme :

Nombre d'heures :

Une adaptation au poste de travail a t-elle été réalisée ? oui non

Si oui par qui (nom, fonction) :

Nombre d'heures :

Des actions ont-elles été mises en place pour aider le salarié à trouver un autre contrat de travail?

- Élaboration du projet professionnel et appui à sa réalisation : oui non

- Bilan de compétences : oui non

- Aide à la recherche d'emploi : oui non

Si oui, qui a réalisé cette action?

Nombre d'heures :

Des périodes de mise en situation en milieu professionnel (PMSMP) ont été réalisées chez un autre employeur : oui non

Si oui, auprès de quel(s) employeur(s) :

-
-

Sur quel(s) postes? :

Durée de chaque PMSMP :

Bilan au terme de la PMSMP :

2) Actions de formations réalisées:

Une remise à niveau a t-elle été effectuée ? oui non

Si oui dans quel domaine ?

Par qui a été faite la remise à niveau ?

Une formation a-t-elle été mise en place durant le CUI? oui non

Si oui, dans quel domaine?

Était-ce une pré-qualification ? oui non

Une qualification ? oui non

Un certificat professionnel ? oui non

Cette formation s'est déroulée en externe ? oui non

Si oui, dans quel organisme?

Le salarié a t-il obtenu le diplôme ou le certificat ? oui non

Cette action de formation s'inscrit dans le cadre d'une VAE ? oui non

EFFECTIFS PARCOURS EMPLOI COMPETENCES (PEC CAE) ET EMPLOI D'AVENIR (EAV)

Nom de l'Etablissement :	Capacité :		INTITULE DU POSTE OCCUPE (ASH, AMP, Aide-Soignant...)	PRESCRIPTEUR (CD66, Pôle Emploi, MLJ, CAP EMPLOI)	IMPUTATION DU RESTE A CHARGE	QUOTITE DE TRAVAIL (Nombre d'heures hebdomadaires)	POSTE OUVERT AU TABLEAU DES EFFECTIFS		DATES DE PRISE EN CHARGE	
	TYPE DE CONTRAT						OUI	NON	DEBUT	FIN
	CAE	EAV								