|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Annexe 4 - Prestation de suivi dans l’emploi****Livret d’accompagnement** | **Numéro de dossier** |

**A – Formulaire d’adhésion à la prestation**

|  |
| --- |
| **Les acteurs** |
|  | **Le correspondant de l’entreprise** | **Le salarié** | **Le référent de la prestation**Pôle emploi (PE) [ ] SIAE**[ ]**  |
| Nom |  |  |  |
| Prénom |  |  |  |
| Nom de l’établissement / l’agence PE / la SIAE (et catégorie) |  |  |  |
| Adresse |  |  |  |
| Téléphone |  |  |  |
| Mail |  |  |  |
| QPV**(1)** O/N |  | Oui [ ]  Non [ ]  |  |
| Agence Pôle emploi de rattachement |  |  |  |
| Identification | SIRET de l’établissement | Numéro d’inscription | Code agence |
|  |  |  |
| NIR |
|  |

***(1)*** *QPV : Réside ou est situé en Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date de début de contrat de travail |       | *Emplois éligibles à la prestation : contrats de droit commun (hors contrats aidés) en CDI ou CDD dans le secteur marchand hors intérim*  |
| Date de fin de contrat de travail envisagée initialement |       |
| Date de fin de la prestation de suivi dans l’emploi |       |

Nous soussigné(e)s :

Mme, M………………………………………………………… (Correspondant de l’entreprise)

Mme, M………………………………………………………… (Salarié)

adhérons à la prestation de suivi dans l’emploi mise en place par :

[ ]  Pôle emploi de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ ]  La SIAE : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cet accompagnement est assuré par M/Mme………………………………………….. référent de la prestation, qui fournit son appui à l’employeur et au salarié en vue de sécuriser l’intégration du nouveau salarié (dans les démarches induites par le recrutement et en accompagnant le salarié dans la levée des freins qui peuvent apparaitre).

Nous reconnaissons être informé(e)s que cette action bénéficie d’un financement du Fonds Paritaire de Sécurisation des Parcours Professionnels.

Nous reconnaissons avoir été informé(e)s des modalités de suivi et d’évaluation de la prestation et nous nous engageons à répondre à l’évaluation qui sera menée trois mois après la fin de la prestation.

Fait à ……………………………………, le

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nom, prénom et qualité du signataire ayant compétence à cet effetSignature du correspondant de l’entreprise  | Nom, prénom, signature du salarié  | Nom, prénom et qualité du signataire ayant compétence à cet effetSignature du référent de la prestation |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Prestation de suivi dans l’emploi - Livret d’accompagnement**

**B - Indicateurs à l’entrée dans la prestation**

|  |
| --- |
| **Caractéristiques de l’employeur** |
| **Effectif de l’établissement**  |  |
| **Code APE de l’entreprise** |  |

|  |
| --- |
| **Caractéristiques du salarié** |
| **Date de naissance** |  |
| **Genre**  | Homme [ ]  Femme[ ]  |
| **Niveau de formation ([[1]](#footnote-1))** | VI et V bis[ ]  V[ ]   |
| **Diplôme obtenu** | Oui[ ]  Non[ ]  |
| **Qualification** | **1** Manœuvre[ ]  **2** OS[ ]  **3** OP1 OP2[ ]  **4** OQ3 OHQ[ ]  **5** ENQ[ ] **6** EQ[ ]  **7** Technicien dessinateur[ ]  **8** AMT[ ]  **9** Cadre[ ]  |
| **Durée de chômage (mois)** |  |
| **Bénéficiaires de minima sociaux :**  | Oui[ ]  Non[ ] Si réponse oui :RSA socle : Oui[ ]  Non[ ] ASS : Oui[ ]  Non[ ] Autres :  |
| **Bénéficiaire de l’obligation d’emploi (BOE)** | Oui[ ]  Non[ ]  |
| **Critères d’éligibilité :**  | Demandeurs d’emploi de longue durée Oui[ ]  Non[ ] Salariés sortants de contrats aidés non-marchands Oui[ ]  Non[ ] Salariés en insertion sortants de SIAE Oui[ ]  Non[ ]  |

|  |
| --- |
| **Caractéristiques de l’emploi retrouvé** |
| **ROME de l’emploi** |  |
| **Qualification** | **1** Manœuvre[ ]  **2** OS[ ]  **3** OP1 OP2[ ]  **4** OQ3 OHQ[ ]  **5** ENQ[ ] **6** EQ[ ]  **7** Technicien dessinateur[ ]  **8** AMT[ ]  **9** Cadre[ ]  |
| **Type de contrat** | CDI [ ]  CDD [ ]  Durée CDD : |
| **Durée hebdomadaire de travail** | Temps plein [ ]  Temps partiel [ ]  |
| **Durée de la période d’essai** | Moins de 15 jours [ ]  1 mois [ ]  2 mois [ ]  3 mois [ ]   |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Prestation de suivi dans l’emploi - Livret d’accompagnement**

**C - Suivi des contacts et des actions**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type de contact** | **Acteurs** | **Actions réalisées** | **Emargements (entretiens physiques)** |
| **Date** | **Physique** | **Tél / Mail** | **Salarié** | **Correspondant entreprise** | **Référent prestation** | **Autre**  | **En appui de l’employeur** | **En appui du salarié** | **Salarié** | **Correspondant entreprise** | **Référent prestation** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Prestation de suivi dans l’emploi - Livret d’accompagnement**

**C - Suivi des contacts et des actions**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Type de contact** | **Acteurs** | **Actions réalisées** | **Emargements (entretiens physiques)** |
| **Date** | **Physique** | **Tél / Mail** | **Salarié** | **Correspondant entreprise** | **Référent prestation** | **Autre**  | **En appui de l’employeur** | **En appui du salarié** | **Salarié** | **Correspondant entreprise** | **Référent prestation** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Prestation de suivi dans l’emploi - Livret d’accompagnement**

**D - Indicateurs de réalisation et de résultats de la prestation**

|  |
| --- |
| **Indicateurs de réalisation** |
| **Nombre de contacts physiques**  |  |
| **Dont nombre de contacts physiques tripartites**(salarié / correspondant entreprise / référent de la prestation) |  |
| **Types d’autres acteurs mobilisés** |  |
| **Actions mises en œuvre en appui de l’employeur** | **Aide à l’intégration du salarié :** Actions menées en amont de l’arrivée du salarié [ ] Appui à l’employeur [ ]  - préparation du matériel/équipement du futur salarié [ ]  - formalisation des 1ères activités du salarié [ ]  - sur la phase d’explication à fournir au salarié [ ]  - communication avec les salariés déjà en poste [ ] Appui à l’action de tutorat [ ] Aide sur l’accueil et accompagnement du salarié [ ] Autre :**Accompagnement sur l’ingénierie de recrutement :**Aide au montage d’une solution de formation [ ] Mise en contact avec d’autres interlocuteurs [ ]  OPCA[ ]  Organismes de formation [ ]  Professionnels du travail social[ ]  Autres[ ] Visite sur site [ ]  Nombre : \_\_\_\_\_\_\_\_Information sur les aides à l’embauche et aux recrutements [ ] Appui à la mobilisation des aides à l’embauche et aux recrutements [ ] Autre :Tiers médiateur dans la relation employeur/salarié [ ]  |
| **Actions mises en œuvre en appui du salarié** | Aide à la reprise d’emploi [ ] Aide au permis B [ ] Aide à la garde d’enfant [ ] Autre aide matérielle ou financière [ ] Action(s) de formation [ ]  Nombre de jours\_\_\_\_\_\_\_\_\_Appui social [ ] Autres actions [ ]  Lesquelles : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Renouvellement de la période d’essai** | Oui [ ]  Non [ ]  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs de résultats** |
| **Maintien en emploi au 3ème mois ?** | Oui [ ]  Non [ ]  |
| **Si CDD, transformation du contrat ?** | Oui [ ]  Non [ ]  Combien de fois : Prolongation du CDD ? Oui [ ]  Non [ ]  Transformation en CDI ? Oui [ ]  Non [ ]   |
| **Fin anticipée du contrat ?** | Oui [ ]  Non [ ]  |
| **En cas de fin anticipée, date et motif de fin de contrat** | Date de fin anticipée \_ \_/\_ \_/\_ \_ \_ \_Motif de fin anticipée :Non exécution du contrat de travail [ ] Rupture anticipée du contrat à l’initiative de l’employeur [ ] Rupture anticipée du contrat à l’initiative du salarié [ ]  |
| **En cas de fin anticipée, proposition d’autres candidats par le référent de la prestation ?** | Oui [ ]  Nombre\_\_\_\_Non [ ]  |
| **En cas de fin anticipée, recrutement d’un candidat proposé par le référent de la prestation ?** | Oui [ ]  Non [ ]  |
| **En cas de fin anticipée, accompagnement du salarié vers un autre poste ?**  | Oui [ ]  Non [ ]  |
| **En cas de fin anticipée, reprise d’un nouvel emploi par le bénéficiaire de la prestation ?** | Oui [ ]  Non [ ]  |

1. () **Niveaux de formation** : **Niveaux VI et V bis** : sorties en cours de 1er cycle de l'enseignement secondaire (6ème à 3ème) ou abandons en cours de CAP ou BEP avant l'année terminale. **Niveau V** : sorties après l'année terminale de CAP ou BEP ou sorties de 2nd cycle général et technologique avant l'année terminale (seconde ou première). **Niveau IV** : sorties des classes de terminale de l'enseignement secondaire (avec ou sans le baccalauréat). Abandons des études supérieures sans diplôme. **Niveau III** : sorties avec un diplôme de niveau Bac + 2 ans (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales, etc.). **Niveaux II et I** : sorties avec un diplôme de niveau supérieur à bac+2 (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat, diplôme de grande école). [↑](#footnote-ref-1)