



Contrat d'Accompagnement Global établi pour une durée de 6 mois

Du :

Au :

Contrat initial

Renouvellement

Entre

Bénéficiaire	Référent Pôle Emploi/référent Social
Nom :	<b>Référent Pole Emploi :</b>
Prénom :	Nom : .....Prénom : .....
Date de naissance :	Mail : .....Téléphone : .....
Adresse :	Adresse : .....
Tél :	<b>Référent Social :</b>
N° identifiant :	Nom : .....Prénom : .....
Niveau de formation :	Mail : .....Téléphone : .....
Diplôme obtenu :	Adresse : .....

Les parties s'engagent à co-élaborer le parcours vers l'emploi durable, conformément aux étapes identifiées.

A savoir : démarches actives de recherche d'emploi, utilisation des différents outils mis à disposition du public, démarches administratives et sociales afin de lever tous freins périphériques à l'emploi.

Un bilan intermédiaire à mi parcours sera réalisé (3 mois)

Un bilan définitif sera réalisé à l'issue du parcours. Il permettra de le prolonger, le cas échéant, de 6 mois.

L'objectif final est de lever tous les freins périphériques à l'emploi.

Ce contrat pourra prendre fin à tout moment si vous avez atteint votre objectif, si les engagements pris ne sont pas respectés ou pour toute autre raison convenue entre vous et les référents.

Engagements du Demandeur d'Emploi	Engagements des référents
Me consacrer à plein temps et activement à ce contrat	Accompagner personnellement la personne dans sa démarche
Tenir mes référents informés de toutes mes démarches	Proposer toutes les actions favorisant la réussite de l'accompagnement.

Par ailleurs, j'atteste avoir pris connaissance que le dispositif bénéficie d'un financement du Fonds Social Européen.

Par le présent contrat, les parties suscitées s'engagent à agir ensemble pour réaliser un diagnostic approfondi, déterminer un parcours d'insertion professionnelle, lever les obstacles et les freins périphériques à l'emploi du bénéficiaire.

Signature du bénéficiaire

Signature Référent pole emploi

Signature Référent social



## **FICHE DE PRESCRIPTION ACCOMPAGNEMENT GLOBALISE (N2)**

Date de la prescription :     /     /

Référent(e) :

Conseiller :

### **Personne concernée**

N° CAF :	Nombre de CER ou de PPAE :
Inscription à PE :	Depuis le :     /     /     Identifiant PE :
Nom :	Prénom(s) :
Date de Naissance :     /     /     Tél :	
Adresse :	
Situation familiale : € Célibataire € Marié(e) € Union libre € Pacsé(e) € Séparé(e)/Divorcé(e) € Veuf/Veuve	
Age et nombre d'enfants à charge :	
Ressources : € RSA € ARE € ASS € AAH € Pension d'invalidité € Salaires (temps partiels)	
€ Aucune € Autre :	

### **Volet Social**

Problématiques	Abordées avec la personne	Identifiées par le conseiller/Référent
Logement		
Mobilité		
Linguistique		
Garde d'enfant		
Situation financière		
Santé (physique/ psychique) RQTH...		
Divers		
Autre		

### **Volet Professionnel :**

Problématiques	Abordées avec la personne	Identifiées par le conseiller/Référent
Emploi recherché/ compétences dans ces domaines		
Travail sur projet		
Formation/ orientation		

Date 1<sup>er</sup> entretien du binôme :     /     /

Conseiller Pôle Emploi :

Référent social :

**Objectifs visés par l'accès à l'accompagnement globalisé**

**1. Sur le plan professionnel :**

	Objectifs/délais/moyens
Emploi : € à temps complet € à temps partiel	
Type d'emploi recherché :	
Travail sur le projet :	
Formation désirée :	

**2. Sur le plan social :**

	Objectifs/délais/moyens (qui fait quoi)
Problèmes de logement : insalubrité, en expulsion, SDF, en foyer, hébergé.....	
Problèmes de mobilité : zone rurale, pas de permis, pas de véhicule....	
Problèmes linguistiques : faible maîtrise du français, illettrisme...	
Problème de garde d'enfants	
Problèmes financiers : dettes, surendettement....	
Difficultés personnelles et sociales : isolement, problèmes familiaux, autonomie dans les démarches....	

Avis des responsables désignés par la Collectivité de Corse :     Poursuite de l'accompagnement     Arrêt  
Argumentaire en cas d'arrêt ou de refus d'accompagnement de l'accompagnement :



### **FICHE DE PRESCRIPTION ACCOMPAGNEMENT SOCIAL (N3)**

Date de la prescription : / /

Conseiller :

#### **Personne concernée**

Inscription à PE depuis le : / /	Identifiant PE :
Nom :	Prénom(s) :
Date de Naissance : / /	Tél :
Adresse :	
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e)/Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Veuf/Veuve	
Age et nombre d'enfants à charge : .....	
Ressources : <input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Pension d'invalidité <input type="checkbox"/> Salaires (temps partiels) <input type="checkbox"/> Aucune <input type="checkbox"/> Autre	

**TOUTE ORIENTATION DOIT AVOIR ETE PREPAREE EN ENTRETIEN ET NE SERA VALIDEE QU'APRES ETUDE DES INFORMATIONS FOURNIES**

#### **Volet Professionnel :**

Problématiques	Abordées avec la personne	Ressenties/ constatées par le conseiller
Historique des expériences professionnelles		
Exposé des motifs relatifs aux difficultés à travailler sur un projet professionnel		
Attentes du conseiller motivant l'orientation vers un accompagnement social		

#### **Volet Social**

Problématiques	Abordées avec la personne	identifiées par le conseiller
Logement		
Mobilité		
Linguistique		
Garde d'enfant		
Situation financière		
Santé (physique/ psychique)  RQTH...		
Divers		
Coordonnées des services sociaux connus par la personne orientée		
Autre		
Attentes du conseiller motivant l'orientation vers un accompagnement social		

Avis des responsables d'unité territoriale d'insertion :  Intégration     Non intégration

Coordonnées du référent désigné :

Argumentaire en cas de refus :

Argumentaire suite à accompagnement réalisé par le Pôle Territorial de ----- :