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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **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 effet  Signature du correspondant de l’entreprise | Nom, prénom, signature du salarié | Nom, prénom et qualité du signataire ayant compétence à cet effet  Signature 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)