CONVENTION RELATIVE À LA MISE EN ŒUVRE D'UNE PÉRIODE DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° 45208617-33

cerfa N°13912*04

Articles L.5135-1 et D.5135-1 et suivants du code du travail

L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Dénomination : 45-ML MONTARGIS — Forme juridique : Association

Adresse : 31 av louis maurice chautemps

Code postal : 45200 — Commune : Montargis — ✆ 0238987360

S'agit-il d'un prescripteur conventionné ? ☐ Oui ☑ Non - Si oui, référence du conventionnement :

Coordonnées de la structure conventionnant :

S'agit-il de la structure d'accompagnement ? ☐ Oui ☐ Non

LE BÉNÉFICIAIRE

M. ☐ Mme ☑ — Nom de naissance : CHARLIER — Prénom : Angelique

Nom d'usage : CHARLIER — RQTH : ☐ AAH : ☐ Autres TH : ☐

Né(e) le : 01121971 à *(commune)* : Paris 14e Arrondissement *(département / pays)* : Paris

Nationalité : ☑ France ☐ Union européenne ou EEE ou Confédération suisse ☐ Autre

Si Autre : intitulé du titre de séjour : — N° du titre de séjour :

Date d'expiration :

Adresse : 121 rte d argent

Complément d'adresse :

Code postal : 45620 — Commune : Cerdon — Pays :

✆ +33 6 43 09 23 59 — Courriel : angelc7545@gmail.com

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Situation du bénéficiaire avant l'entrée en période de mise en situation en milieu professionnel :

- ☐ Demandeur d'emploi suivi par Pôle emploi – N° DE :
- ☒ Jeune sans emploi suivi par la mission locale – Date inscription : 25/01/2017
- ☐ Demandeur d'emploi suivi par un organisme relevant du1°bis du L.5311-4 du code du travail – Date inscription :
- ☐ Salarié d'une structure de l'IAE relevant du 2° du L.5311-4 du code du travail — PMSMP en suspension ☐
- ☐ Salarié bénéficiant d'un contrat aidé (dept / année / n° d'ordre / avenant renouvellement / avenant modification) — PMSMP en suspension ☐
- ☐ Autre salarié en accompagnement social ou professionnel — PMSMP en suspension ☐
- ☐ Autre, à préciser :

Si le bénéficiaire est un salarié :

Dénomination / Raison sociale de l'employeur :

Forme juridique : — N° SIRET :

Adresse :

Code postal : — Commune : — ✆ +

Représenté par : Nom : — Prénom : — Fonction :

LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Dénomination / Raison sociale : CLINIQUE VETERINAIRE DES STUARTS — Forme juridique : Groupement de droit privé

N° SIRET : 32982233200014 Code APE : — ×

Adresse : 34 av de paris

Code postal : 18700 — Commune : Aubigny-sur-Nère — Pays :

× Activité principale : Médecine et chirurgie vétérinaire

× Convention collective ou accord de branche applicable : Clinique Vétérinaire

× Personne responsable du bénéficiaire : Nom : KUYPERS — Prénom : Blandine — Fonction : responsable

✆ +33 2 48 58 08 32 — Courriel : — @

LA STRUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT

S'agit-il de l'organisme prescripteur ? ☑ Oui ☐ Non ---------- Si OUI, NE COMPLÉTER QUE LA ZONE CONSEILLER RÉFÉRENT ----------

Dénomination : — Forme juridique :

Adresse :

Code postal : — Commune :

Conseiller référent : Nom : BABILLOT — Prénom : Anna

✆ +33 6 32 45 70 91 — Courriel : anna.babillot@aijam.com