

CONVENTION RELATIVE À LA MISE EN OEUVRE D'UNE PÉRIODE
DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° P17210130032 0 0

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



13912*02

L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Dénomination : Agence Pôle emploi DIJON SUD
Forme juridique : Etablissement public administratif
Adresse : 93 AVENUE JEAN JAURES

Code postal : 21016 Commune : DIJON CEDEX 3995

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 : DENS

Prénom : FANNY SOPHIE

Nom d'usage : DENS

RQTH : AAH : Autres TH :

Né(e) le : 04/01/1992

à (commune) : ROUBAIX

(département / pays) : NORD

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 :

Complément d'adresse : 44 A RUE DE LONGVIC

Code postal : 21000

Commune : DIJON

Pays : FRANCE

0625850408

Courriel : FANNY.DENS@GMAIL.COM

Personne à prévenir en cas d'urgence : ALVARESE JOHNNY 0673510369

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

Demandeur d'emploi suivi par Pôle emploi - N° DE : 050 6839224P

Jeune sans emploi suivi par la mission locale - Date inscription : _____

Demandeur d'emploi suivi par un organisme relevant du 1° 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

Salarié bénéficiant d'un contrat aidé

Autre salarié en accompagnement social ou professionnel

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 : CANOVAS-MEDRANDA SARA

Forme juridique : Profession libérale

N° SIRET : 81291013100026

Code APE : 7500Z

Adresse : 11T RUE PAUL LANGEVIN

Code postal : 21300

Commune : CHENOVE

Pays : FRANCE

Activité principale : ACTIVITES VETERINAIRES

Convention collective ou accord de branche applicable :

Personne responsable du bénéficiaire : Nom : cognard

Prénom : sophie

Fonction : CHARGE DE RECRUTEMENT

0380510431

Courriel : cognardsophie@orange.fr

LA STRUCTURE D'ACCOMPAGNEMENT

S'agit-il de l'organisme prescripteur ? Oui Non --- SI OUI, NE COMPLETER QUE LA ZONE CONSEILLER REFERENT ---

Dénomination :

Forme juridique :

Adresse :

Code postal : _____

Commune : _____

Conseiller référent : Nom : GERARD

Prénom : Jessica

+ _____

Courriel : jessica-gerard @ pde-emploi.fr

LA PÉRIODE DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL

La période est prévue du : 27/02/2017 au 09/03/2017 soit 35 heures.

Renouvellement ? Oui Non - Si oui, n° de la convention initiale :

Lieu d'exécution (si différent de l'adresse de la structure d'accueil) :

Objet de la période de mise en situation en milieu professionnel :

- Découvrir un métier ou un secteur d'activité
- Confirmer un projet professionnel
- Initier une démarche de recrutement

ACTIVITÉS CONFIEES – CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE ET D'ÉVALUATION

Activités confiées et objectifs associés : Détail des activités et conditions de mise en œuvre en annexe
 Vétérinaire assistant / assistante

Organisation de la période dans la structure d'accueil

- | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------------------|--------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> Lundi : | de 8 à 13 et de 14 à 19 | <input type="checkbox"/> Vendredi : | de à et de à |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mardi : | de 8 à 13 et de 14 à 19 | <input type="checkbox"/> Samedi : | de à et de à |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mercredi : | de 8 à 13 et de 14 à 19 | <input type="checkbox"/> Dimanche : | de à et de à |
| <input checked="" type="checkbox"/> Jeudi : | de 8 à 13 et de à | Observations : | |

Mise à disposition d'équipement de protection individuelle : Oui Non

Si oui, préciser : Oui Non

Présence d'autres mesures de prévention : Oui Non

Obligations des parties :

Le bénéficiaire s'engage à exercer les activités et tâches telles que définies dans la présente convention et à mettre en œuvre l'ensemble des actions lui permettant d'atteindre les objectifs d'insertion socioprofessionnelle attendus, et notamment :

- Respecter le règlement intérieur de la structure d'accueil et les consignes qui lui sont données et informer le conseiller référent de tout retard ou absence en fournissant les documents justificatifs requis ;
- Se conformer à l'ensemble des dispositions et mesures en matière d'hygiène et de sécurité applicables aux salariés dans la structure d'accueil, notamment en matière de port obligatoire des EPI et propres aux activités et tâches confiées ;
- Informer le conseiller référent de tout incident et/ou accident ;
- Informer le conseiller référent et/ou la personne responsable de son accueil et de son suivi des difficultés qu'il pourrait rencontrer dans la mise en œuvre de cette période ;
- Auto évaluer l'apport de la période de mise en situation en milieu professionnel dans la construction de son parcours d'insertion socioprofessionnelle.

La structure d'accueil s'engage à prendre l'ensemble des dispositions nécessaires en vue de permettre au bénéficiaire d'exercer les activités et tâches telles que définies dans la présente convention, à l'accompagner afin de lui permettre d'atteindre les objectifs d'insertion socioprofessionnelle attendus, et notamment à :

- Désigner une personne chargée d'accueillir, d'aider, d'informer, de guider et d'évaluer le bénéficiaire pendant la période de mise en situation en milieu professionnel ;
- Ne pas faire exécuter au bénéficiaire une tâche régulière correspondant à un poste de travail permanent, à un accroissement temporaire d'activité, à un emploi saisonnier ou au remplacement d'un salarié en cas d'absence ou de suspension de son contrat de travail ;
- S'assurer que la mise en situation en milieu professionnel respecte les règles applicables à ses salariés pour ce qui a trait aux durées quotidiennes et hebdomadaires de présence, à la présence de nuit, au repos quotidien, hebdomadaire et aux jours fériés ;
- Être couvert par une assurance Multirisque Professionnelle en cours de validité tant à l'encontre de tiers que sur des biens de la structure d'accueil ;
- Mettre en œuvre toutes les dispositions nécessaires en vue de se conformer aux articles R. 4141-3-1 et suivants du code du travail en matière d'information des salariés sur les règles d'hygiène et de sécurité applicables dans son établissement et fournir l'ensemble des EPI nécessaires ;
- **Prévenir dès connaissance des faits, et au plus tard dans les 24 heures, la structure d'accompagnement de tout accident survenant soit au cours ou sur le lieu de la mise en situation en milieu professionnel, soit au cours du trajet domicile-structure d'accueil ;**
- Donner accès aux moyens de transport et installations collectifs ;
- Libérer, à la demande de la structure d'accompagnement, le bénéficiaire chaque fois que cela s'avère nécessaire.

La structure d'accompagnement s'engage, en la personne du conseiller référent, à assurer la mise en œuvre de la période de mise en situation en milieu professionnel, et notamment à :

- Assurer l'accompagnement dans la structure d'accueil du bénéficiaire au travers de visites et d'entretiens sous toute forme ;
- Intervenir, à la demande de la structure d'accueil et/ou du bénéficiaire pour régler toute difficulté pouvant survenir pendant la période de mise en situation en milieu professionnel ;
- Informer sans délai l'organisme prescripteur ou, si le bénéficiaire est salarié, l'employeur de ce dernier, de tout accident survenant au cours ou sur le lieu de la mise en situation en milieu professionnel ou de trajet qui lui serait signalé dans le cadre de cette période ;
- Réaliser le bilan / évaluation de la mise en situation réalisée, transmis, le cas échéant, à l'organisme prescripteur.

L'organisme prescripteur s'engage, à :

- Analyser la pertinence de la période de mise en situation en milieu professionnel proposée et d'en définir des objectifs adaptés aux besoins, possibilités et capacités tant du bénéficiaire que de la structure d'accueil ;
- Procéder à la déclaration dans les 48 heures de tout accident de travail ou de trajet qui lui serait signalé auprès de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu de résidence du bénéficiaire dès lors qu'il couvre le risque AT/MP.

Fait le : 27/02/2017 à

Le (la) bénéficiaire ou son représentant légal
(Signature)

L'employeur si le bénéficiaire est salarié
(Signature et cachet)

La structure d'accueil
(Signature et cachet)

L'organisme prescripteur
(Signature et cachet)

La structure d'accompagnement si différent de l'organisme prescripteur
(Signature et cachet)

**CLINIQUE VÉTÉRAIRE
LES GRANDS CRUS**
11 Ter rue Paul Langevin
21300 CHENÔVE

Transmis à l'ASP le : _____

Destinataires :
Exemplaire 1 : ASP / Exemplaire 2 : Bénéficiaire ou représentant légal / Exemplaire 3 : Employeur
Exemplaire 4 : Structure d'accueil / Exemplaire 5 : Prescripteur / Exemplaire 6 : Structure d'accompagnement