

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



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

## L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Dénomination : MISSION LOCALE DE LA BRIE ET DES MORINS Forme juridique : ASSOCIATION  
 Adresse : 27 AVENUE DE STRASBOURG  
 Code postal : 77120 Commune : COULOMMIERS ☎ 0164207659  
 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 : LEBARBIER Prénom : JENNIFER  
 Nom d'usage : RQTH :  AAH :  Autres TH :   
 Né(e) le : 25/03/1996 à (commune) : MELUN (département / pays) : 77 FRANCE  
 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 : 12 A rue de l'échelle  
 Complément d'adresse :  
 Code postal : 77154 Commune : LE PLESSIS FEU AUSSOUX Pays : FRANCE  
 ☎ +06176185184 Courriel : lebarbier.jennifer@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 : 27/06/2017  
 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 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 : SEP D'S DEGAUCHY ET LENCORHARD Forme juridique : SEP  
 N° SIRET : 4393649169100148 Code APE : 75002  
 Adresse : 2A AVENUE DE L'ÉPI  
 Code postal : 77154 Commune : Rozay en Brie Pays : FRANCE  
 Activité principale : Clinique vétérinaire  
 Convention collective ou accord de branche applicable : Personnel non vétérinaire des cabinets et cliniques vétérinaires  
 Personne responsable du bénéficiaire : Nom : DEGAUCHY Prénom : Jean-Marc Fonction : Dirigeant  
 ☎ +3301642516015 Courriel : jean-marc.degauchy@wanadoo.fr

## 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 : DELLE PIANE Prénom : LAURE  
 ☎ +0331164207659 Courriel : l.dellepiane@mlbriemorins.fr