

**CONVENTION RELATIVE À LA MISE EN OEUVRE D'UNE PÉRIODE
DE MISE EN SITUATION EN MILIEU PROFESSIONNEL N° P17574260147 0 0**

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



N°13912*04

L'ORGANISME PRESCRIPTEUR

Dénomination : Agence Pôle emploi METZ TAISON
Forme juridique : Etablissement public administratif
Adresse : 40 RUE TAISON

Code postal : 57013 Commune : METZ CEDEX 01 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 : LAGUE

Prénom : ELODY

Nom d'usage : LAGUE

RQTH : AAH : Autres TH :

Né(e) le : 23/09/1994

à (commune) : MONTREAL

(département / pays) :

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 : 4 RUE HENRY MARET

Code postal : 57000

Commune : METZ

Pays : FRANCE

0783510484

Courriel : ELODY.LA@HOTMAIL.FR

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 : 063 4292885E

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

PMSMP en suspension

Salarié bénéficiant d'un contrat aidé

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 : SELARL DRS HASSON NATIER SERVAIS

Forme juridique : Société d'exercice libéral à responsabilité

N° SIRET : 81259184000028

Code APE : 7500Z

Adresse : 63 RUE AUX ARENES

Code postal : 57000

Commune : METZ

Pays : FRANCE

Activité principale : ACTIVITES VETERINAIRES

Convention collective ou accord de branche applicable :

Personne responsable du bénéficiaire : Nom : *SCHMIDT*

Prénom : *Caroline*

Fonction : *ASV*

+ _____

Courriel : *elinivet.sablon 57*

@ *gmail.com*

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 : VIGNERON

Prénom : Cathy

+ _____

Courriel :

@

