

Annexe 2 ACCORD CADRE REGIONAL IAE 2016-2018

Fiche régionale d'Orientation et Prescription vers une SIAE et Demande de l'agrément à PE par la SIAE

Offre d'emploi déposée à Pôle emploi : N° offre
 Intitulé du Poste :
 Type de contrat : Missions interim d'insertion / **Siret client final** Durée du contrat :
Nom et type de SIAE : Présence Verte Services / LASER
 Adresse : 1 place des Maraîchers 84000 AVIGNON
 Tél. : 04.90.89.85.61 Fax : 04.90.89.92.32 Courriel : anissa.belhamra@pvslaser.com / siege@pvslaser.com /

Candidat : Nom / Prénom

Adresse :
 Tél : Courriel@.....
 Date et Lieu de naissance Nationalité
 N° d'identifiant Pôle emploi : Non inscrit ☐
 Durée inscription à Pôle emploi : CUCS/ZUS ☐ PLIE ☐ CIVIS ☐
 Bénéficiaire : RSA ☐ ASS ☐ ARE ☐ AAH ☐ ATA ☐ Autre ☐ TH - DE BOE : Non ☐ Oui ☐
 Niveau de formation ROME inscription :
 A déjà travaillé au sein d'une SIAE : Non ☐ Oui ☐ si oui nom de la SIAE :
 CV joint : Oui ☐ Non ☐ Permis de conduire valide Oui ☐ Non ☐

Diagnostic social et professionnel justifiant l'orientation vers l'IAE :

Freins repérés à l'accès à l'emploi ordinaire (cocher : 0 = pas de difficulté, 1 = difficulté, 2 = forte difficulté)

■ Freins d'ordre professionnel,

Formation, la qualification : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ Connaissances et compétences : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
 Situation personnelle et familiale : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ Situation du marché du travail local : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
 Nature et caractéristiques de l'emploi recherché, zone géographique, salaire attendu : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐

■ Freins d'ordre social :

Age : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ Etat de santé : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ Précarité de la situation matérielle : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐
 Conditions ou absence de logement : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ Mobilité, isolement : 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐

Orienteur ☐ (à préciser) :
 Tél. Fax Courriel

Nom du référent orienteur :

Envoi de la fiche de liaison au prescripteur le

Validation du diagnostic par le Prescripteur : Oui ☐ Non ☐ Motif si refus :

Prescripteur : Pôle emploi ☐ Mission locale ☐ Cap emploi ☐

Intervenant social habilité par le Préfet ☐ (à préciser) :

Nom du référent prescripteur :

Tél. : Fax : Courriel :@.....

Envoi de la fiche de liaison à la SIAE le

Je soussigné M. autorise la diffusion du diagnostic à la SIAE en vue de mon orientation vers l'IAE et atteste, si je suis embauché à m'engager dans un accompagnement sur le projet professionnel en complément du contrat de travail.

Fait à le Signature

Demande d'agrément de la SIAE : Oui ☐ Non ☐ Refus candidat ☐ Refus SIAE ☐

Date de la demande : Date entretien :

Date de début du contrat si acceptation agrément :

Référent SIAE :

Agrément de Pôle emploi : Oui ☐ Non ☐ Motif refus

Confirmation de l'accord par l'équipe IAE ou référent IAE Le