

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 : AGIR VAL D'ALBRET Forme juridique : Association loi 1901
 Adresse : 35 rue Laribère
 Code postal : 47600 Commune : NERAC ☎ 053654536
 S'agit-il d'un prescripteur conventionné ? Oui Non - Si oui, référence du conventionnement : _____
 Coordonnées de la structure conventionnant : DDETSPP NOUVELLE AQUITAINE
 S'agit-il de la structure d'accompagnement ? Oui Non

LE BÉNÉFICIAIRE

M. Mme Nom de naissance : PIBOYEUX Prénom : Jérôme
 Nom d'usage : _____ RQTH : AAH : Autres TH :
 Né(e) le : 20081990 à (commune) : AGEN (département / pays) : 47
 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 : 35 Grande Rue
 Complément d'adresse : _____
 Code postal : 47600 Commune : MONTAGNAC SUR AUVIGNON Pays : FRANCE
 ☎ +033789799135 Courriel : jerome.piboyeux@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 : _____
 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 : AGIR VAL D'ALBRET
 Forme juridique : Association Loi 1901 N° SIRET : 43398806000037
 Adresse : 35 rue Laribère
 Code postal : 47600 Commune : NERAC ☎ +033553654536
 Représenté par : Nom : DEBOURGES Prénom : Valérie Fonction : Directrice

LA STRUCTURE D'ACCUEIL

Dénomination / Raison sociale : ALBRET COMMUNAUTE - service action sociale Forme juridique : EPCI
 N° SIRET : 20006894800260 Code APE : 8411Z
 Adresse : 10 place Aristide Briand - Centre Haussmann
 Code postal : 47600 Commune : NERAC Pays : FRANCE
 Activité principale : ACTION SOCIALE
 Convention collective ou accord de branche applicable : SOCIALE
 Personne responsable du bénéficiaire : Nom : CHUINARD Prénom : Marjorie Fonction : Responsable
 ☎ +033553977992 Courriel : machuinard@albretcommunaute.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 : LARROSE Prénom : Dominique
 ☎ +033553654536 Courriel : accompagnement@agirvalddalbre.com

La période est prévue du : 21 5 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 au 21 9 | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 2 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) : Possibilité d'intervention dans les villes environnantes _____

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

ACTIVITES CONFIEES - CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE ET D'ÉVALUATION

Activités confiées et objectifs associés

Détail des activités et conditions de mise en œuvre en annexe

~~Se confronter au public reçu par les conseillers numériques dans le programme FRANCE SERVICES~~~~LUNDI SITE NERAC~~~~MARDI NERAC ATELIER AVEC F. HOUPERT~~~~MERCREDI MEZIN ATELIER AVEC F. HOUPERT~~~~JEUDI MATIN NERAC ET APRES MIDI LAVARDAC ATELIER AVEC F. HOUPERT~~~~VENDREDI NERAC~~

Organisation de la période dans la structure d'accueil

✓ Lundi : de 9 à 12 et de 14 à 17	✓ Vendredi : de 9 à 12 et de 14 à 16H45
✓ Mardi : de 9 à 12 et de 13H30 à 17	Samedi : de _____ à _____ et de _____ à _____
✓ Mercredi : de 9 à 12 et de 13H30 à 17	Dimanche : de _____ à _____ et de _____ à _____
✓ Jeudi : de 9 à 12 et de 13H30 à 17	Observations : _____

Mise à disposition d'équipement de protection Individuelle : Oui Non. Si oui, préciser : _____Présence d'autres mesures de prévention : Oui Non. Si oui, préciser : _____

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 quotidienne et hebdomadaire 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 : 21 4 | 0 | 3 | 2 | 0 | 2 | 2 à NERAC

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'accompagne-
ment si différent de
l'organisme prescripteur
(Signature et cachet)

AGIR VAL D'ALBRET

35, Rue Larribère
47600 NERAC
Tél. 05 53 65 45 36
Siret 433 988 060 00037

21 MARS 2022

AGIR VAL D'ALBRET

35, Rue Larribère
47600 NERAC
Tél. 05 53 65 45 36
Siret 433 988 060 00037Destinataires : Exemple 1 : ASP / Exemple 2 : Bénéficiaire ou représentant légal / Exemple 3 : Employeur
Exemple 4 : Structure d'accueil / Exemple 5 : Prescripteur / Exemple 6 : Structure d'accompagnement

Transmis à l'ASP le _____