

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
STAGE D'OBSERVATION EN MILIEU PROFESSIONNEL**
Attention : cette fiche n'est pas la Convention.

Ce document est à retourner complété et accompagné de l'attestation d'assurance du stagiaire
15 jours minimum avant le début des vacances scolaires à ministage@ain.cci.fr

ENTREPRISE D'ACCUEIL

Raison sociale : Siret :

Civilité dirigeant : Nom dirigeant : Prénom dirigeant :

Adresse lieu du stage :

CP : Ville : Code APE/NAF :

Effectif de l'entreprise : Téléphone : Mail :

Nom compagnie d'assurance RC Professionnelle (obligatoire) :

Numéro de police d'assurance (obligatoire) :

Civilité tuteur : Nom tuteur : Prénom tuteur :

Fonction Tuteur : Téléphone tuteur : Mail tuteur :

REPRESENTANT LEGAL

Civilité : Nom : Prénom :

Lien de parenté : Père Mère Tuteur

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Mail :

Nom compagnie d'assurance RC (obligatoire) :

Numéro de police d'assurance (obligatoire) :

JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ATTESTATION D'ASSURANCE DU STAGIAIRE : DANS LE CAS CONTRAIRE, LA CONVENTION NE SERA PAS VALIDEE

JEUNE

Civilité : Nom : Prénom :

Né(e) le : Sexe : Nationalité :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Mail :

Scolarisé : Oui Non Nom établissement scolaire + lieu :

Classe actuellement fréquentée : Nom professeur principal :

Handicap : Oui Non **JOINDRE OBLIGATOIREMENT LE QUESTIONNAIRE INDIVIDUEL CI APRES COMPLETE ET SIGNE PAR LE STAGIAIRE**

STAGE

Dates du stage : du : au :
(5 jours maxi)

ATTENTION : le stagiaire ne peut pas accéder aux situations, appareils, machines ou produits dangereux

Horaires du stagiaire :

	Matin		Après-midi	
Lundi	De	A	De	A
Mardi	De	A	De	A
Mercredi	De	A	De	A
Jeudi	De	A	De	A
Vendredi	De	A	De	A
Samedi	De	A	De	A

Durée maxi :

Pour les moins de 15 ans

>30 heures réparties sur 5 jours
soit 6 heures par jour max

Pour les plus de 15 ans

>35 heures réparties sur 5 jours
soit 7 heures par jour max

Pause obligatoire :

Pour les mineurs

30 min de pause toutes les 4h30

Pour les majeurs

20 min de pause toutes les 6h

Métier observé :

Activités prévues :

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à la gestion du stage. Elles pourront être utilisées : - dans des fins statistiques ou encore pour communiquer aux entreprises des informations sur les diplômés, les activités, les services de la CCI. Les stagiaires pourront être recommandés par la CCI pour le suivi pendant et après le stage. Le fait d'être inscrit sur ces données ne constitue pas l'engagement de la CCI. Les stagiaires pourront être recommandés par la CCI pour le suivi pendant et après le stage. Le fait d'être inscrit sur ces données ne constitue pas l'engagement de la CCI. Les stagiaires pourront être recommandés par la CCI pour le suivi pendant et après le stage. Le fait d'être inscrit sur ces données ne constitue pas l'engagement de la CCI.

Questionnaire individuel concernant chaque participant d'une opération cofinancée par le Fonds Social Européen (FSE)

- ENTRÉE DANS L'OPÉRATION -

Vous participez à une opération cofinancée par le Fonds Social Européen (FSE) sur la période 2014-2020.

Les données contenues dans ce questionnaire sont recueillies pour le compte du Conseil Régional Auvergne Rhône-Alpes, par le porteur de l'opération bénéficiant du cofinancement du FSE. Celui-ci s'engage à respecter la confidentialité des informations que vous allez donner. Ces données seront traitées de façon anonyme à des fins de suivi et d'évaluation des opérations soutenues par le Fonds Social Européen.

La Région s'engage à ce que la collecte et le traitement de vos données soient conformes au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978. La Région Auvergne Rhône-Alpes est responsable du traitement de ces données. Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné : à la Région, au Commissariat général à l'égalité des territoires et à la Commission européenne.

Vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification et de limitation du traitement dont vous trouverez les modalités sur la notice qui doit vous être remise par le porteur de l'opération.

Pour la qualité du suivi et de l'évaluation des actions, il est important que vous répondiez précisément à toutes les questions suivantes, en écrivant lisiblement. Pour certaines d'entre elles, vous aurez la possibilité de répondre « Ne souhaite pas répondre ».

Toutes les informations demandées sont à renseigner au regard de **votre situation à l'entrée dans l'action**.

A renseigner par le porteur de projet

Date d'entrée dans l'opération : [jj/mm/aaaa]

Nom de l'opération : OR-SD-entreprise.....

I – IDENTIFICATION DU PARTICIPANT A L'ENTRÉE DANS L'OPÉRATION

Nom (*en capitales*)

.....

Prénom (*en capitales*)

.....

Date de naissance : (jj/mm/aaaa)

Sexe : homme femme

Adresse (n° et nom de rue)

.....

.....

Code postal |__|__|__|__| Commune de résidence :

N° de téléphone mobile : Domicile :

Courriel :@.....

II – SITUATION DU PARTICIPANT A L'ENTRÉE DANS L'OPÉRATION

Question 1. Quel est votre statut sur le marché du travail à l'entrée dans l'opération ?

- en emploi (y compris indépendant, chef d'entreprise)
- en recherche d'emploi - chômeur de longue durée (+ 6 mois pour une personne de - de 25 ans et + de 12 mois pour les + de 25 ans)
- en recherche d'emploi - non chômeur de longue durée
- inactif - en formation ou suivant des études
- inactif - ni en formation, ni en enseignement, ni en étude

Question 2. Quel est votre niveau d'instruction (diplôme le plus élevé) ?

- inférieur à l'école primaire, vous n'êtes jamais allé à l'école
- primaire, 6^{ème}, 5^{ème}, 4^{ème}, 3^{ème} (secondaire 1^{er} cycle), Brevet des collèges, CAP, BEP, 2nde professionnelle (technique cycle court)
- baccalauréat général (L,ES,S,A à E), technologique (F,G,H,STG,STI, ..), bac Pro, brevet professionnel (BP)
- DEUG, BTS, DUT, écoles d'infirmières, licence (L3), maîtrise, Grande école, école d'ingénieur, de commerce, master (recherche ou professionnel) (M2), DEA, DESS, Doctorat

Question 3. Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap ? (allocation, pension ou carte d'invalidité)

- Oui
- Non
- Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

Question 4. Etes-vous allocataire de minima sociaux ? (revenu de solidarité active, allocation spécifique de solidarité, allocation temporaire d'attente, ...)

- Oui
- Non
- Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

Question 5. Etes-vous migrant ou d'origine étrangère (né étranger à l'étranger ou un de vos deux parents né à l'étranger) ?

- Oui
- Non
- Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

Question 6. Etes-vous sans domicile fixe ou menacé(e) de perdre votre logement ?

- Oui
- Non
- Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

Nous vous remercions d'avoir consacré quelques minutes pour répondre à ce questionnaire.

Je soussigné Mme / M.....déclare sur l'honneur l'exactitude des renseignements communiqués dans ce document.

Le.....
A

Signature