

**Annexe 4 - Prestation de suivi dans l'emploi
Livret d'accompagnement**

Numéro de dossier

A – Formulaire d'adhésion à la prestation

Les acteurs			
	Le correspondant de l'entreprise	Le salarié	Le référent de la prestation Pôle emploi (PE) <input type="checkbox"/> SIAE <input type="checkbox"/>
Nom			
Prénom			
Nom de l'établissement / l'agence PE / la SIAE (et catégorie)			
Adresse			
Téléphone			
Mail			
QPV ⁽¹⁾ O/N		Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	
Agence Pôle emploi de rattachement			
Identification	SIRET de l'établissement	Numéro d'inscription	Code agence
		NIR	

⁽¹⁾ QPV : Réside ou est situé en Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville

Date de début de contrat de travail		<i>Emplois éligibles à la prestation : contrats de droit commun (hors contrats aidés) en CDI ou CDD de 6 mois minimum, dans le secteur marchand hors intérim</i>
Date de fin de contrat de travail envisagée initialement		
Date de fin de la prestation de suivi dans l'emploi		

Nous soussigné(e)s :

Mme, M..... (Correspondant de l'entreprise)

Mme, M..... (Salarié)

adhérons à la prestation de suivi dans l'emploi mise en place par :

- Pôle emploi de _____
 La SIAE : _____

Cet accompagnement est assuré par M/Mme..... référent de la prestation, qui fournit son appui à l'employeur et au salarié en vue de sécuriser l'intégration du nouveau salarié (dans les démarches induites par le recrutement et en accompagnant le salarié dans la levée des freins qui peuvent apparaître).

Nous reconnaissons être informé(e)s que cette action bénéficie d'un financement du Fonds Paritaire de Sécurisation des Parcours Professionnels.

Nous reconnaissons avoir été informé(e)s des modalités de suivi et d'évaluation de la prestation et nous nous engageons à répondre à l'évaluation qui sera menée trois mois après la fin de la prestation.

Fait à, le

Nom, prénom et qualité du signataire ayant compétence à cet effet Signature du correspondant de l'entreprise	Nom, prénom, signature du salarié	Nom, prénom et qualité du signataire ayant compétence à cet effet Signature du référent de la prestation

Prestation de suivi dans l'emploi - Livret d'accompagnement

B - Indicateurs à l'entrée dans la prestation

Caractéristiques de l'employeur	
Effectif de l'établissement	
Code APE de l'entreprise	

Caractéristiques du salarié	
Date de naissance	
Genre	Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>
Niveau de formation ⁽¹⁾	VI et V bis <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/>
Diplôme obtenu	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Qualification	1 Manœuvre <input type="checkbox"/> 2 OS <input type="checkbox"/> 3 OP1 OP2 <input type="checkbox"/> 4 OQ3 OHQ <input type="checkbox"/> 5 ENQ <input type="checkbox"/> 6 EQ <input type="checkbox"/> 7 Technicien dessinateur <input type="checkbox"/> 8 AMT <input type="checkbox"/> 9 Cadre <input type="checkbox"/>
Durée de chômage (mois)	
Bénéficiaires de minima sociaux :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Si réponse oui : RSA socle : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> ASS : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Autres :
Bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE)	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Critères d'éligibilité :	Demandeurs d'emploi de longue durée Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Salariés sortants de contrats aidés non-marchands Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Salariés en insertion sortants de SIAE Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Caractéristiques de l'emploi retrouvé	
ROME de l'emploi	
Qualification	1 Manœuvre <input type="checkbox"/> 2 OS <input type="checkbox"/> 3 OP1 OP2 <input type="checkbox"/> 4 OQ3 OHQ <input type="checkbox"/> 5 ENQ <input type="checkbox"/> 6 EQ <input type="checkbox"/> 7 Technicien dessinateur <input type="checkbox"/> 8 AMT <input type="checkbox"/> 9 Cadre <input type="checkbox"/>
Type de contrat	CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Durée CDD :
Durée hebdomadaire de travail	Temps plein <input type="checkbox"/> Temps partiel <input type="checkbox"/>
Durée de la période d'essai	Moins de 15 jours <input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/>

⁽¹⁾ Niveaux de formation : Niveaux VI et V bis : sorties en cours de 1er cycle de l'enseignement secondaire (6ème à 3ème) ou abandons en cours de CAP ou BEP avant l'année terminale. Niveau V : sorties après l'année terminale de CAP ou BEP ou sorties de 2nd cycle général et technologique avant l'année terminale (seconde ou première). Niveau IV : sorties des classes de terminale de l'enseignement secondaire (avec ou sans le baccalauréat). Abandons des études supérieures sans diplôme. Niveau III : sorties avec un diplôme de niveau Bac + 2 ans (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales, etc.). Niveaux II et I : sorties avec un diplôme de niveau supérieur à bac+2 (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat, diplôme de grande école).

Prestation de suivi dans l'emploi - Livret d'accompagnement

D - Indicateurs de réalisation et de résultats de la prestation

Indicateurs de réalisation	
Nombre de contacts physiques	
Dont nombre de contacts physiques tripartites (salarié / correspondant entreprise / référent de la prestation)	
Types d'autres acteurs mobilisés	
Actions mises en œuvre en appui de l'employeur	<p>Aide à l'intégration du salarié :</p> <p>Actions menées en amont de l'arrivée du salarié <input type="checkbox"/></p> <p>Appui à l'employeur <input type="checkbox"/></p> <p>- préparation du matériel/équipement du futur salarié <input type="checkbox"/></p> <p>- formalisation des 1ères activités du salarié <input type="checkbox"/></p> <p>- sur la phase d'explication à fournir au salarié <input type="checkbox"/></p> <p>- communication avec les salariés déjà en poste <input type="checkbox"/></p> <p>Appui à l'action de tutorat <input type="checkbox"/></p> <p>Aide sur l'accueil et accompagnement du salarié <input type="checkbox"/></p> <p>Autre : <input type="checkbox"/></p> <p>Accompagnement sur l'ingénierie de recrutement :</p> <p>Aide au montage d'une solution de formation <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en contact avec d'autres interlocuteurs <input type="checkbox"/></p> <p>OPCA <input type="checkbox"/> Organismes de formation <input type="checkbox"/></p> <p>Professionnels du travail social <input type="checkbox"/></p> <p>Autres <input type="checkbox"/></p> <p>Visite sur site <input type="checkbox"/> Nombre : _____</p> <p>Information sur les aides à l'embauche et aux recrutements <input type="checkbox"/></p> <p>Appui à la mobilisation des aides à l'embauche et aux recrutements <input type="checkbox"/></p> <p>Autre : <input type="checkbox"/></p> <p>Tiers médiateur dans la relation employeur/salarié <input type="checkbox"/></p>
Actions mises en œuvre en appui du salarié	<p>Aide à la reprise d'emploi <input type="checkbox"/></p> <p>Aide au permis B <input type="checkbox"/></p> <p>Aide à la garde d'enfant <input type="checkbox"/></p> <p>Autre aide matérielle ou financière <input type="checkbox"/></p> <p>Action(s) de formation <input type="checkbox"/> Nombre de jours _____</p> <p>Appui social <input type="checkbox"/></p> <p>Autres actions <input type="checkbox"/> Lesquelles : _____</p>
Renouvellement de la période d'essai	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Indicateurs de résultats	
Maintien en emploi au 3 ^{ème} mois ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Fin anticipée de la prestation ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
En cas de fin anticipée, date et motif de fin de prestation	<p>Date de fin de anticipée __/__/____</p> <p>Motif de fin anticipée :</p> <p>Non exécution du contrat de travail <input type="checkbox"/></p> <p>Fin anticipée du contrat de travail <input type="checkbox"/></p> <p>Rupture anticipée du contrat à l'initiative de l'employeur <input type="checkbox"/></p> <p>Rupture anticipée du contrat à l'initiative du salarié <input type="checkbox"/></p>
En cas de fin anticipée, proposition d'autres candidats par le référent de la prestation ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Nombre _____
En cas de fin anticipée, recrutement d'un candidat proposé par le référent de la prestation ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
En cas de fin anticipée, accompagnement du salarié vers un autre poste ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
En cas de fin anticipée, reprise d'un nouvel emploi par le bénéficiaire de la prestation ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>