

Vu les articles 18 à 23 de la loi n°2007-1233 du 21 août 2007 en faveur du travail, de l'emploi et du pouvoir d'achat  
Vu la loi n°2008-1249 du 1<sup>er</sup> décembre 2008 généralisant le revenu de solidarité active et réformant les politiques d'insertion  
Vu le décret N°2009-404 du 15 avril 2009 relatif au revenu de solidarité active

Vu le décret N° 2009-716 du 18 juin 2009 relatif au traitement automatisé de données à caractère personnel  
Vu la loi n° 78-17 du 06/01/1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés

Vu le décret n°2012-294 du 1<sup>er</sup> mars 2012 relatif aux procédures d'orientation, de suspension et de radiation applicables aux bénéficiaires du RSA

## ■ Ce que vous devez savoir :

La signature d'un contrat relatif à votre projet d'insertion vous permet de bénéficier d'un accompagnement pour réaliser vos démarches et de maintenir le versement de votre RSA.

Si votre entretien d'orientation permet de définir un accompagnement adapté à votre situation, le présent document tiendra lieu de contrat. Dans le cas contraire vous pourrez être orienté vers un organisme référent pour approfondir ou préciser la définition de vos besoins préalablement à l'élaboration d'un contrat.

La loi garantit un droit d'accès et de rectification pour les données personnelles recueillies dans le présent document.

**Nom du conseiller d'orientation :**

## Le bénéficiaire

Madame  Monsieur

Nom : ..... Prénom : ..... Né(e) le .....

Adresse : .....

Tél. fixe : ..... Tél. mobile : .....

E-mail : ..... @ .....

Nombre d'enfants mineurs à charge au titre du RSA : .....

N°allocataire

## ■ La situation professionnelle actuelle du bénéficiaire

Inscription à Pôle Emploi  oui  non N° identifiant :

	Emplois recherchés	N° Rome	Durée d'expérience
Emploi recherché en priorité			
Autre emploi recherché			

<p><b>Niveau de formation</b></p> <p><input type="checkbox"/> I/II Enseignement supérieur</p> <p><input type="checkbox"/> III Bac+2</p> <p><input type="checkbox"/> IV Bac ou équivalent</p> <p><input type="checkbox"/> V BEPC, BEP, CAP, ...</p> <p><input type="checkbox"/> V bis Fin de scolarité obligatoire</p> <p><input type="checkbox"/> VI Pas de niveau</p> <p><input type="checkbox"/> VII Jamais scolarisé</p> <p>Domaine : .....</p>	<p><b>Activité professionnelle actuelle</b></p> <p><input type="checkbox"/> Salié</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> CDI depuis le .....</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> CDD du .....au .....</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Autre, préciser : .....</p> <p style="margin-left: 20px;"><b>Temps de travail hebdomadaire : .....h</b></p> <p><input type="checkbox"/> En formation</p> <p><input type="checkbox"/> Travailleur indépendant / exploitant agricole</p> <p><input type="checkbox"/> Auto-entrepreneur</p> <p>Préciser : .....</p>	<p><b>Permis de conduire</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aucun</p> <p><input type="checkbox"/> B = Voiture</p> <p><input type="checkbox"/> A1 ou A= Moto</p> <p><input type="checkbox"/> C = Camion</p> <p><input type="checkbox"/> EC = Camion + remorque</p> <p><input type="checkbox"/> D = autocar, bus</p> <p><input type="checkbox"/> ED = D + remorque</p>	<p><b>Transports mobilisables</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aucun</p> <p><input type="checkbox"/> Vélo</p> <p><input type="checkbox"/> Scooter, moto</p> <p><input type="checkbox"/> Voiture</p> <p><input type="checkbox"/> Transports en commun</p> <p><input type="checkbox"/> Covoiturage</p>
--	--	---	---

## ■ La situation sociale actuelle du bénéficiaire

Si la personne rencontre des difficultés relatives à l'accès à une activité professionnelle, indiquer si ces difficultés sont liées :

- Au logement     
  A la situation financière     
  A la santé     
  A la mobilité  
 Au handicap (RQTH, allocataire de l'AAH, allocataire d'une pension d'invalidité)  
 A la maîtrise des savoirs de base en langue française (lire, écrire, compter, utiliser l'outil informatique)  
 A la garde d'enfant(s) ou de personne(s) à charge     
  Autre cas (préciser) : .....

**Observations** (de la personne ou du conseiller d'orientation RSA)

.....

.....

.....

**■ Mon orientation :**

**Pôle Emploi :**

Mon agence Pôle Emploi :  
 .....  
 .....  
 .....

**■ Mes engagements (cocher) :**

- M'inscrire à Pôle Emploi car je suis disponible pour occuper un emploi
- Maintenir mon inscription et poursuivre mes démarches de recherche d'emploi

**Le bénéficiaire**

Date : le ..... / ..... / .....

**Pour le Président du  
Conseil départemental**

Date : le ..... / ..... / .....

**Organisme d'accompagnement :**

<p><b>Coordonnées de l'organisme :</b></p> <p>Nom : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone.....</p> <p><b>Date de mon premier rendez-vous avec l'organisme : le</b> ..... à .....h</p> <p><b>Lieu du rendez-vous</b> (si différent) :</p>	<p><b>Type d'accompagnement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> ACA (accompagnement à la création d'activité)</li> <li><input type="checkbox"/> AME (action de mobilisation vers l'emploi)</li> <li><input type="checkbox"/> AOP (appui objectif projet)</li> <li><input type="checkbox"/> Autre : .....</li> </ul>
---	---

**■ Durée du contrat d'orientation :** .....mois Mon contrat est valable du : ..... / ..... / ..... au : ..... / ..... / .....

**■ Mes engagements :** J'entends les démarches d'insertion convenues avec l'organisme ci-dessus désigné.

En cas de difficulté à accomplir les démarches prévues dans le présent contrat je dois contacter mon référent unique (voir coordonnées ci-dessous). Si je perçois du RSA et que mes revenus professionnels sont inférieurs à 500€ au terme de ce contrat, je dois le renouveler. Dans ce cas, je dois prendre rendez-vous avec mon référent unique 1 mois avant le terme du présent contrat.

**■ Je suis informé** que si je ne respecte pas le présent contrat ou si je ne le renouvelle pas dans les délais prévus, je m'expose à une suspension de mon RSA.

**■ Mon référent unique :**

Organisme référent à contacter :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Téléphone : .....

**Le bénéficiaire**

Date : le ..... / ..... / .....

**Pour le Président du  
Conseil départemental**

Date : le ..... / ..... / .....

**Mon référent unique**

Organisme référent à contacter :  
 .....  
 .....  
 .....  
 Téléphone : .....

**Date de mon rendez-vous :** le ..... à .....h

**Lieu du rendez-vous** (si différent) :

**■ Je suis informé(e)** que si je ne donne pas suite au rendez-vous fixé avec mon référent unique, je m'expose à une suspension de mon RSA sans autre préavis.

**Le bénéficiaire**

Date : le ..... / ..... / .....

**Pour le Président du  
Conseil départemental**

Date : le ..... / ..... / .....

**Je suis inscrit(e) à la réunion d'information du** ..... à .... h... **Lieu :** .....