CPP 2024

Consolidation de Projet Professionnel
dans les métiers de l'animation et du sport

en partenariat avec ***la Région Grand Est,***

UFCV Grand Est

13 Porte du Miroir 68100 MULHOUSE

Dossier de candidature

☐ CPP – dans les métiers de l'animation - **MULHOUSE**

☐ CPP – dans les métiers du sport – **MULHOUSE**

Candidat

☐ **Monsieur** ☐ **Madame**

NOM (de jeune fille) : .....

NOM (marital) : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Code Postal :..... Ville :.....

☎ Téléphone : ....

Email : .....

Date de naissance : ..... Lieu : .....

Situation familiale : ..... Nationalité : .....

Numéro de sécurité sociale : .....

Avez-vous la reconnaissance de travailleur handicapé (RQTH) ☐Oui ☐Non

Dernier diplôme obtenu / ou niveau de formation : .....

Situation actuelle

☐ Demandeur d'emploi : Indemnisé : oui ☐ non☐

Type : ARE ☐ ASS☐ RSA ☐ Autre : .....

Identifiant Pôle Emploi : .....

Date d'inscription : ..... Date de fin de droits : .....

☐ Projet / Attente du candidat :

.....

.....

.....

Je soussigné(e) .....

Certifie l'exactitude des renseignements fournis

Date et signature

PIECES JUSTIFICATIVES

POUR TOUS LES CANDIDATS

☐ **Dossier de candidature complété avant le 26 février 2024**
☐ **Photocopie de la carte d'identité** ou **titre de séjour** en cours de validité
☐ **Curriculum vitae (CV)**
☐ **L'autorisation parentale pour les mineurs non émancipés**
☐ **Le(s) justificatif(s) d'expérience dans l'animation ou le sport** (attestations ou certificats de travail)
☐ **La copie de(s) diplôme(s) et/ou brevet(s)**
☐ **La copie de l'une des attestations de formation relative au secourisme suivante** :
«PSC1» ou «AFPS» ; «PSE1» ou «PSE2» en cours de validité ; «AFGSU» de niveau 1 ou 2 en cours de validité ; certificat «STT» en cours de validité

☐ **Certificat médical** de non contre-indication à la pratique sportive et à l'encadrement des activités physiques et sportives (uniquement pour les CPP dans les métiers du Sport).

☐ * **Pour les personnes ne touchant pas de droits Pôle Emploi ou pour les personnes dont les droits Pôle Emploi s'arrêtent en cours de la formation :**
• Dossier de rémunération Région (LaRému) à compléter avec pièces justificatives demandées.

☐ **Pour les personnes en situation de handicap** :
• Reconnaissance de la MDPH
• Avis d'un médecin agréé par la Fédération française handisport ou par la Fédération française de sport adapté ou désigné par la commission des droits de l'autonomie des personnes handicapées sur la nécessité d'aménager le cas échéant la formation.

* POUR LE DOSSIER DE REMUNERATION REGION (LAREMU)

Pour les personnes ne touchant pas ou plus de droits Pôle Emploi

DOCUMENTS OBLIGATOIRES

- **Copie de la carte nationale d'identité en cours de validité.**
- **Pour les mineurs non émancipés : autorisation parentale.**
- **Attestation de droits sur le compte AMELI.**
- **Relevé d'Identité Bancaire au nom du stagiaire (RIB).**

DOCUMENTS OBLIGATOIRES EN FONCTION DES SITUATIONS

(1) Justificatif RSA
(2) Attestation Pôle Emploi et notification ARE datant de moins de deux mois
(3) Justificatif ASS
(4) Certificat de travail, bulletins de salaire
(5) Copie du livret de famille, ordonnance de séparation, jugement de divorce, attestation de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)
(6) Justificatif d'activité professionnelle non salarié durant 12 mois dont 6 consécutifs dans les 3 ans qui précèdent l'entrée en stage
(7) Décision de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH)
(8) Attestation de décision du CNASEA (Centre National pour l'Aménagement des Structures des Exploitations Agricoles)

UFCV
formation professionnelle

CERTIFICAT MEDICAL

de non contre-indication à la pratique sportive
et à l'encadrement des activités physiques et sportives

A remplir uniquement pour le CPP Sport

Je soussigné(e), ...

Docteur en médecine, certifie avoir examiné

M. ou Mme .....

Il ou elle ne présente, à ce jour, aucune contre-indication médicale décevable à la pratique sportive et à l'encadrement des activités physiques et sportives.

Certificat établi à la demande de l'intéressé(e) et remis en mains propres pour valoir ce que de droit.

Observations : .....

.....

.....

.....

Fait à : ..... Le : .....

Signature et cachet du médecin :

DOSSIER DE REMUNERATION

A remplir uniquement

pour les personnes ne touchant pas de droits Pôle Emploi ou pour les personnes dont les droits Pôle Emploi s'arrêtent en cours de la formation

Action (nom de la formation) :

Début de rémunération :

Début de formation : Fin de formation :

Durée hebdomadaire :

Etat civil

☐ Monsieur ☐ Madame

Nom usuel : Nom de jeune Fille :

Prénom :

Date de naissance : Ville de naissance :

Département de naissance : Nationalité :

N° sécurité sociale :

Email :

Vérification email :

N° de téléphone :

Adresse pendant le stage

N° :

Voie (rue, avenue, place…) :

Complément :

Code postal : Ville :

Distance domicile / Centre de formation : Km

Situation familiale :

☐ Célibataire ☐ Marié(e) ☐ Union libre ☐ Pacsé(e) ☐ Veuf(ve) ☐ Séparé(e) Divorcé(e)

Enfant : ☐ Oui ☐ Non Nombre d'enfant(s) :

Sortie de formation initiale :

Quand êtes-vous sorti du système scolaire ?

☐+ 6 mois ☐- 6 mois

> Est demandeur d'emploi

Renseignement concernant le niveau de formation

Dernière classe suivie :

Diplôme le plus élevé obtenu :

Bénéficiaire du RSA : ☐ Oui **(1)** ☐ Non

Si oui : ☐ Allocataire ☐ Ayant droit

Bénéficiaire de l'API : ☐ Oui ☐ Non

Inscription à Pôle Emploi : ☐ Oui **(2)** ☐ Non

Si oui, depuis :

☐- 6 mois ☐6 à 11 mois ☐12 à 23 mois ☐+24mois

Garantie Jeune : ☐ Oui ☐ Non

Bénéficiaire de l'ASS : ☐ Oui **(3)** ☐ Non

Situation ARE

☐ N'a pas fait de demande d'indemnisation auprès de l'ARE

☐ A un dossier de demande d'indemnisation auprès de l'ARE

☐ N'est plus indemnisé depuis le ……..

☐ N'est pas indemnisé

Situation antérieure (4)

☐ N'a jamais exercé d'activité salariée

☐ A exercé une activité salariée pendant une période inférieure à 6 mois

☐ A exercé une activité salariée pendant 6 mois ou 910 heures au cours d'une période de 12 mois ou pendant 12 mois ou 1820 heures au cours d'une période de 24 mois

☐ Effectue un stage d'une durée supérieure à un an et a exercé une activité professionnelle durant trois ans ou plus

☐ Est ancien agent du secteur public et a exercé une activité salariée pendant 6 mois ou 910 heures au cours d'une période de 12 mois ou 1820 heures au cours d'une période de 24 mois

---

Est à la recherche d'un emploi et appartient à l'une des catégories suivantes.

> Appartient à l'une des catégories ci-dessous :

☐Oui (5) **☐Non**

Si oui :

☐ Mère ou père de famille ayant eu 3 enfants

☐ Personne veuve, divorcée, séparée judiciairement depuis moins de 3 ans

☐ Célibataire assumant seul la garde d'un enfant

☐ Femme seule enceinte

> Est travailleur non salarié :

☐**Oui (6)** ☐**Non**

Si oui :

☐ Agriculteur ☐ Artisan ☐ Commerçant ☐ Profession libérale ☐ Marin-pêcheur

☐ Autre

> Est travailleur handicapé :

☐**Oui (4)(7)** ☐**Non**

Si oui : ☐ Percevra durant le stage des indemnités journalières pour maladies par la CPAM

☐ Ne percevra pas d'indemnités journalières durant le stage

Activité professionnelle :

☐ Demandeur d'emploi ayant exercé une activité salariée pendant une durée inférieure à 6 mois ou n'a jamais exercé d'activité salariée

☐ Demandeur d'emploi ayant exercé une activité salariée pendant 6 mois ou 910 heures au cours d'une période de 12 mois ou 1820 heures au cours d'une période de 24 mois

☐ Victime d'un accident du travail (autre qu'un accident de trajet), ou d'une maladie professionnelle et dont le contrat de travail est suspendu

Bénéficie de l'aide aux agriculteurs en difficultés.

☐**Oui (8)** ☐**Non**

Autre cas.

☐**Oui** ☐**Non**

Si oui, précisez :

Régime de protection sociale

☐ Affilié(e) au régime général de la sécurité sociale (si oui quel est votre centre?) :

Centre : URSSAF ☐ LORRAINE ☐ ALSACE ☐ CHAMPAGNE-ARDENNE

☐ Affilié(e) au régime d'assurance maladie des exploitants agricoles

☐ Affilié(e) au régime des salariés agricoles

☐ Affilié(e) à un autre régime de sécurité sociale

☐ Perçoit une rente d'accident de travail ou une pension d'invalidité aux deux tiers

Vous devez impérativement nous fournir les pièces nécessaires à la complétude du dossier afin de pouvoir valider le dossier.