

CPP 2023

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



Grand Est

1 rue Job 67100 STRASBOURG
13 Porte du Miroir 68100 MULHOUSE

en partenariat avec la Région Grand Est,



Dossier de candidature

- CPP – dans les métiers de l'animation - **MULHOUSE**
- CPP – dans métiers de l'animation - **STRASBOURG**
- 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 15 février 2023
- Photocopie de la carte d'identité ou titre de séjour en cours de validité
- Curriculum vitae (CV)

- 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 droit Pôle Emploi ou pour les personnes dont les droits Pôle Emploi s'arrêtent en cours de la formation :
 - Dossier de rémunération Région (ASP) à compléter avec pièces justificatives demandées.

- Pour les personnes en situation de handicap :
 - Reconnaissance de la MDPH ou autre
 - 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 (ASP)

pour les personnes ne touchant pas ou plus de droit Pôle emploi

DOCUMENTS OBLIGATOIRES A TOUS DOSSIERS

Copie de la carte nationale d'identité en cours de validité. Pour les mineurs non émancipés : autorisation parentale

Attestation VITALE ou attestation de droit

Relevé d'identité du compte au nom du stagiaire

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 carnet de maternité, Copie du livret de famille, ordonnance de séparation, jugement de divorce, attestation de la caisse d'allocations familiales.

(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



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 décevante 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

A remplir uniquement,

pour les personnes ne touchant pas de droit 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 :

Dpt 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 sortit 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 au 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

> 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.