

CONTRAT D'ENGAGEMENT RECIPROQUE (N°)

Revenu de Solidarité Active

N° CAF :	N° Pôle Emploi :	<input type="checkbox"/> Retour dans le dispositif suite à la suspension/réduction du RSA (à détailler dans la fiche d'évaluation)
-------------------	---------------------------	--

Service ayant établi le contrat	Nom référent du contrat
---------------------------------	-------------------------

Mes coordonnées

Madame Monsieur

Nom d'usage : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :



..... Courriel :@.....

Composition familiale : Isolé(e) En couple Nombre d'enfants à charge :

Formation

Jamais scolarisé Fin de collège Non connu

Niveau CAP/BEP : CAP/BEP obtenu :

Equivalent Bac/ Brevet Technicien : Supérieur au bac :

Maitrise du Français français parlé français lu français écrit Aucune maitrise du français

Permis de conduire : A B C D E Avez-vous un moyen de locomotion ? : Oui Non

Activités professionnelles (joindre un CV)

Métier : Est en activité actuellement

Ne travaille plus depuis : - d'un an 1 à 3 ans 3 ans et + N'a jamais travaillé

Dernière activité exercée : CDI CDD - 6 mois CDD + 6 mois Contrat aidé Formation Professionnelle

Intérim Activité indépendante Activité Artistique Autre :

Durée expérience professionnelle : Recherche du 1^{er} emploi - d'un an 1 à 3 ans 3 ans et +

Santé

Difficultés liées à la santé : Oui Non

Démarches de santé en cours : Oui Non

Reconnu personne handicapée : Oui Non Demande RQTH en cours Demande RQTH envisagée

Logement

Propriétaire ou accédant

Locataire, colocataire, sous-locataire

Hébergé (Chez des amis, de la famille,...)

Logement temporaire (Appartement relais, bail glissant,...)

Logement d'urgence (foyer, hôtel social, CHRS...)

Habitat mobile (Caravane, bateau,...) Sans hébergement

Difficultés liées au logement : Ne rencontre pas de difficulté Rencontre des difficultés d'accès au logement

Surpeuplement

Insalubrité

Dette locative

Procédure d'expulsion en cours

Bilan du précédent contrat – Qu'avez-vous pu réaliser ?

.....
.....
.....

Dans le cadre du nouveau contrat

Mon projet est

.....

.....

Pour atteindre mes objectifs, je m'engage à

.....

.....

Orientation proposée par le référent

- Inscription et Suivi Pôle emploi
- Suivi par un organisme d'insertion du PDI :
Préciser type d'accompagnement (CDC).....
.....
- Autre orientation (Préciser)
.....
- Durée du contrat proposée de 6 mois 9 mois
12 mois 2 ans 3 ans

- Accompagnement social (Préciser)
 - Santé Soutien parentalité Logement
 - Gestion budget Démarches administratives
 - Autres.....

Organisme chargé de la mise en œuvre de l'orientation et de l'accompagnement :

Engagements

- Conformément à la loi RSA et au décret n°2011-2096 du 30/12/2011, je suis informé(e) des échanges de données à caractère personnel entre la CAF, la MSA, Pôle emploi et le Conseil départemental.
- Je certifie avoir été informé(e) de mes droits et obligations en qualité de bénéficiaire du RSA.
- Je recevrai la décision de la Présidente du Conseil départemental concernant ce contrat par courrier.

Fait à :, le :

Signature du bénéficiaire :

Décision de la Présidente du Conseil départemental du Val d'Oise

Avis favorable :

Avis défavorable (Motifs) :

Durée du contrat validé 6 mois 9 mois 12 mois 2 ans 3 ans

Date de validité : du au

Fait à :, le Signature pour la Présidente du Conseil départemental

Ajournement du contrat :

Fait à :, le Signature pour la Présidente du Conseil départemental