



UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =

**1 EMPLOI TREMLIN**

PÉRENNISATION

## FICHE 1

### Présentation de l'association

Nom de l'association : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. : ..... Fax : .....

Activité(s) : .....

Nombre de salariés : .....

Personne à contacter : ..... Tél. : .....

Mél : ..... @ .....

N° Siret :

Code NAF / APE :

#### Joindre un RIB

Rappel de la présentation du projet associatif relatif à la demande de création d'un emploi tremplin :

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

Justifiez la plus-value apportée à votre structure par la création de ce poste (argumentaire à développer en annexe ; ex. : impact sur l'activité de l'association, évolution du nombre d'adhérents...) :

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

Nom et qualité du représentant de l'association : .....

Date : .....

Signature et cachet de l'association



UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =

**1 EMPLOI TREMLIN**

PÉRENNISATION

## FICHE 2

### Présentation du salarié

#### Identité du bénéficiaire

Nom : ..... Prénom : .....

Sexe : ..... Date de naissance : .....  Travailleur handicapé

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél : ..... Mél : ..... @ .....

#### Nature et durée du contrat de travail

Intitulé du poste : .....

Date de la signature du premier contrat de travail : .....

#### Type de contrat de travail

CDI temps plein (100%)

CDI temps partiel (50 à 99%)      Durée : ..... heures hebdomadaires

**Joindre le dernier bulletin de salaire**



UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =  
**1 EMPLOI TREMLIN**

### FICHE 3

## Plan de professionnalisation

Rappel de l'objectif poursuivi :

.....

.....

.....

**Récapitulatif des formations prévues et suivies**, y compris les formations réalisées en interne et/ou non prévues dans le plan de professionnalisation initial (pour tous les candidats en poste depuis la création de l'emploi tremplin) :

**Joindre les attestations de stage ou les justificatifs**

Nom et prénom du salarié	Intitulé de la formation	Organisme de formation	Objectif	Année de réalisation

**Récapitulatif des formations prévues mais non réalisées :**

Nom et prénom du salarié	Intitulé de la formation	Organisme de formation	Motif pour lequel la formation n'a pas été réalisée