UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =
1 EMPLOI TREMPLIN

Demande de changement de candidat

Association

Nom : .....

Adresse : .....

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

Tél. : ..... Fax : .....

Numéro de convention : .....

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

Nom des personnes ayant occupé le poste financé par la subvention Emploi tremplin depuis sa création :

.....

.....

.....

☐ **Motif du départ du précédent salarié**

À l'inititive du salarié

☐ Obtention d'un concours. Si oui, lequel : .....

☐ Pour un autre emploi :

☐ en contrat aidé ☐ en CDI ☐ en CDD

☐ Mutation du conjoint

☐ Autre, précisez : .....

À l'inititive de l'association

Si oui, veuillez indiquer le motif : .....

☐ **Remplacé pour**

☐ congé maternité ☐ congé parental

☐ Autre, précisez : .....

Date : .....

Signature et cachet de l'association

Dossier à transmettre à
Conseil régional de Bourgogne
Direction de l'apprentissage, de la formation professionnelle et de l'emploi
17, boulevard de la Trémouille - BP 23502 - 21035 Dijon cedex
Tél. : 03 80 44 37 83 - Fax : 03 80 44 35 35

Bourgogne
Conseil régional

UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =
1 EMPLOI TREMPLIN

Demande de changement de candidat

FICHE 1

Présentation du candidat

Identité du bénéficiaire

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

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

☐ Travailleur handicapé ☐ Bénéficiaire du RSA

Adresse : .....

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

Tél. : ..... Mél : .....

Formation

Date de fin de scolarité : .....

Titres ou diplômes obtenus et dates d'obtention : .....

.....

.....

Expérience professionnelle ☐ oui ☐ non

Si oui, précisez les dernières activités exercées au cours des deux années précédentes

Emploi occupé : .....

Date de début du contrat : ..... Date de fin du contrat : .....

Type de contrat de travail ☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim

☐ Contrat aidé, précisez : .....

Temps de travail effectué ☐ temps plein ☐ temps partiel (durée en heures : .....)

Emploi occupé : .....

Date de début du contrat : ..... Date de fin du contrat : .....

Type de contrat de travail ☐ CDI ☐ CDD ☐ Intérim

☐ Contrat aidé, précisez : .....

Temps de travail effectué ☐ temps plein ☐ temps partiel (durée en heures : .....)

Situation

Identifiant Pôle emploi (l'inscription n'est pas obligatoire) : .....

☐ Inscrit à la Mission locale

Bourgogne
Conseil régional

UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =
1 EMPLOI TREMPLIN

Demande de changement de candidat

FICHE 2

Plan de professionnalisation

(À faire valider par la Mission locale pour les moins de 26 ans, par Pôle emploi pour les plus de 26 ans ou par Cap emploi pour les travailleurs handicapés)

Identité de l'employeur

Nom, raison sociale : .....

Objectif poursuivi

(À développer et à annexer au dossier)

.....

.....

.....

Projet de formation nécessité par l'objectif de professionnalisation décrit ci-dessus

(À développer et à annexer au dossier)

Formations envisagées (250 heures par an maximum) : .....

.....

.....

Validation préparée :

Type (diplômes, titres professionnels, certificats) ..... Niveau .....

Commentaire obligatoire de la Mission locale, de Pôle emploi ou de Cap emploi

(À développer et à annexer au dossier)

.....

.....

.....

Nom du référent Mission locale : .....

Nom du référent Pôle emploi : .....

Nom du référent Cap emploi : .....

Coordonnées (téléphone, fax, mél) : .....

Date : .....

Signature et cachet de l'employeur

Signature et cachet de la Mission locale, de Pôle emploi ou de Cap emploi

Bourgogne
Conseil régional

UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =
1 EMPLOI TREMPLIN

Demande de changement de candidat

FICHE 3

Plan de formation

Le plan de formation prévoit les formations envisagées au cours de l'Emploi tremplin

Période du plan correspndant à la durée de l'Emploi tremplin

Date de début : ___/___/_____ Date de fin : ___/___/_____

Identité du bénéficiaire

☐ Mme ☐ Mlle ☐ Mr

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

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

☐ Travailleur handicapé ☐ Bénéficiaire du RSA

Adresse : .....

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

Tél. : ..... Mél : .....

Formations prévues (récapitulatif)

Intitulé	Organisme	Objectif	Année de réalisation

Commentaire et validation de la Mission locale, de Pôle emploi ou de Cap emploi

.....

.....

.....

Nom du référent Mission locale : .....

Nom du référent Pôle emploi : .....

Nom du référent Cap emploi : .....

Coordonnées (téléphone, fax, mél) : .....

Date : .....

Signature et cachet de l'employeur

Signature et cachet de la Mission locale, de Pôle emploi ou de Cap emploi

Bourgogne
Conseil régional

UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =
1 EMPLOI TREMPLIN

Demande de changement de candidat

FICHE 4

Demande d'aide à l'accompagnement renforcé

Uniquement pour les candidats titulaires d'une qualification inférieure au niveau V (baccalauréat)

Identité du bénéficiaire

Nom : ..... Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Formes d'accompagnement

☐ Tutorat renforcé ☐ Prestations externes

Organisme : .....

Objectifs	Moyens mobilisés

Modalités d'intervention du conseil régional de Bourgogne

Le conseil régional de Bourgogne intervient par une aide forfaitaire de 100 euros par mois de présence.

Date : .....

Signature et cachet de l'employeur

Bourgogne
Conseil régional

UNE ASSOCIATION + UN JEUNE + UNE FORMATION =
1 EMPLOI TREMPLIN

Liste des pièces à joindre au dossier de demande de changement de candidat

- ☐ Lettre de démission ou de licenciement ou copie de la rupture conventionnelle du contrat du candidat actuel
- ☐ Contrat de travail ou projet de contrat de travail du nouveau candidat
- ☐ Fiche n°5 relative au salaire brut annuel versé en cas de revalorisation

Bourgogne
Conseil régional