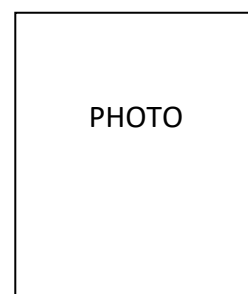


DOSSIER DE CANDIDATURE

FORMATION : OUVRIER AGRICOLE PPAM / MARAICHAGE / VITI

NOM : PRENOM :

TELEPHONE FIXE : PORTABLE :



EMAIL :

ADRESSE :

CP : VILLE :

DATE DE NAISSANCE LIEU : Dpt :

Personne à contacter en cas d'urgence (nom, lien de parenté, téléphone) :

.....

**SITUATION
FAMILIALE :**

♦ MARIE(E) Oui / Non

♦ VIE MARITALE Oui / Non

♦ PACSE(E) Oui / Non

♦ CELIBATAIRE Oui / Non

♦ PARENT ISOLE Oui / Non

♦ ENFANTS A CHARGE : Oui / Non

Si oui, combien

◆ **DEMANDEUR D'EMPLOI** Oui / Non

Si oui, quel Pôle-emploi :

Quel n° identifiant : depuis quelle date :

Indemnisé Pôle-emploi Oui / Non, si oui : ARE/ ASS

**SITUATION A L'ENTREE EN
FORMATION :**

Nbre de jours de droits alloués : A partir de quelle date

◆ **SALARIE(E)** Oui / Non

◆ **STATUT Non SALARIE(E) (commerçant, artisan, ...)** Oui / Non

◆ **RECONNAISSANCE ADULTE OU TRAVAILLEUR HANDICAPE** Oui / Non

◆ **RSA** Oui / Non

N° :

SECURITE

MSA : Oui / Non

CPAM : Oui / Non

CMU : Oui / Non

SOCIALE :

Nom et adresse de votre caisse :

CADRE RESERVE AU CENTRE

FINANCEMENT : Région Rhône-Alpes Autre Région POLE EMPLOI Individuel

REMUNERATION : AREF ASP-Région Rhône-Alpes

VOTRE HISTORIQUE SCOLAIRE ET PROFESSIONNEL :

▪ **FORMATION INITIALE GENERALE (3è, seconde, Bac général...)**

Date de sortie JJ/MM/AA	Dernière classe fréquentée

• **FORMATION INITIALE PROFESSIONNELLE (BEP, CAP, BAC PRO, BP, BTS,)**

Date de sortie JJ/MM/AA	Dernière classe fréquentée

▪ **FORMATION PROFESSIONNELLE (COMMENCEZ PAR LA FORMATION LA PLUS RECENTE)**

Date de sortie JJ/MM/AA	Diplôme ou intitulé de la formation	Nom de l'organisme de formation



▪ **DIPLÔME(S) ACQUIS (précisez l'année) :**

Année obtention diplôme	Intitulé du diplôme

▪ **EXPERIENCE PROFESSIONNELLE EN COMMENÇANT PAR LA PLUS RECENTE :**

Veuillez remplir le plus précisément ce tableau, le taux de votre rémunération en dépend

Du ... au... JJ/MM/AA	Nombre d'heures (à remplir <u>impérativement</u>)	Fonction (ou description des tâches)	Employeur (nom, localité et département)

▪ **COMMENT AVEZ-VOUS DECOUVERT LE CENTRE DE FORMATION**

<input type="checkbox"/> Bouche-à-oreille	<input type="checkbox"/> Pôle Emploi	<input type="checkbox"/> Mission Locale	<input type="checkbox"/> Radio
<input type="checkbox"/> Publicité journal, si oui lequel :	<input type="checkbox"/> Forum	<input type="checkbox"/> Internet	
<input type="checkbox"/> Autre, précisez			

Si vous êtes retenu en formation, souhaitez-vous être hébergé au CFPPA : Oui / Non

OUVRIERS VITICOLES (pour prévoir le bon nombre de sécateurs en cas d'entrée en formation): vous êtes
 droitier gaucher



**INSCRIVEZ EN QUELQUES LIGNES VOS MOTIVATIONS POUR EFFECTUER CETTE FORMATION AINSI QUE
VOTRE PROJET PROFESSIONNEL :**



*Liberté
Égalité
Fraternité*



PIECES A FOURNIR POUR LES DOSSIERS OUVRIERS

VERIFIEZ QUE VOS DOCUMENTS SOIENT VALIDES AVANT DE LES ENVOYER

PIECES A FOURNIR AVEC LE DOSSIER DE CANDIDATURE

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
Photocopie <i>Carte nationale d'identité</i> ou passeport en cours de validité	<i>Pour le dossier de rémunération</i>		
Photocopie de la carte de séjour ou titre autorisant à travailler et en cours de validité	<i>Pour les stagiaires de nationalité étrangère (hors CE)</i>		
1 photographie	CFPPA		

PIECES A FOURNIR A LA RECEPTION DU MAIL D'ADMISSION EN FORMATION

LES PIECES SONT A FOURNIR AU PLUS TARD 15 JOURS AVANT L'ENTREE EN FORMATION

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
Attestation papier de la carte vitale ou attestation d'affiliation MSA avec dates de validité (voir borne Sécurité Sociale)	<i>Pour le dossier de rémunération et en cas d'accident durant la formation</i>		
Attestation de responsabilité civile	CFPPA		
Photocopie du Permis de conduire	<i>Pour frais de déplacement, service comptabilité</i>		
Photocopie de la carte grise et de l' attestation d'assurance voiture	<i>En cas d'utilisation de votre véhicule dans le cadre de la formation</i>		

PIECES COMPLEMENTAIRES A FOURNIR POUR LES DOSSIERS AVEC FINANCEMENT DE LA REGION

Nature du document	Justification de la demande	Demandé le	Reçu le
RIB ou RIP en original sans mention manuscrite (obligatoirement au nom du stagiaire)	<i>Paiement rémunération + un 2^e si- non immatriculé sécurité sociale</i>		
Avis de situation de Pôle Emploi de moins d'un mois avant la date d'entrée en formation	<i>Pour le dossier de rémunération Région si absence ARE</i>		
Bulletins de paie justifiant soit 910 heures sur 1 an, soit 1820 heures sur 2 ans	<i>Pour le dossier de rémunération Région si absence ARE</i>		

TOUT DOSSIER INCOMPLET NE POURRA ETRE TRAITE

Dans le cadre de la réglementation générale de la protection des données, le candidat a un droit d'accès, de rectification, de portabilité, d'effacement des données ou une limitation du traitement. Pour toute information ou question, vous pouvez nous contacter à l'adresse mail suivante : cfppa.die@educagri.fr

