# ANNEXE 1 AU CCAP RELATIVE A LA MISE EN OEUVRE D’UNE

# « ACTION D’INSERTION PROFESSIONNELLE »

**MP25-04**

Prestations d’accueil, de traitement du courrier et de factotum au Siège de l’ASP à Limoges

L'entreprise ou le groupement d’entreprises…………………………………............…………………

Représenté(e) par…………………………………………………………………………………………...

* Déclare avoir pris connaissance du CCAP et notamment de son articleconcernant les dispositions relatives à l’action obligatoire d’insertion en faveur des personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.
* S’engage si je suis déclaré attributaire :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre d’heures minimum | Nombre d’heures proposé par le candidat | Nombre d’heures maximum |
| Pour la période initiale de 2 ans | 350 | A compléter | 700 |
| Pour la période de reconduction de 2 ans | 350 | A compléter | 700 |

* + à prendre contact avec le dispositif de suivi des clauses sociales désigné dans le CCAP afin de préciser les modalités de mise en œuvre de la clause sociale d’insertion dans les trois mois maximum après attribution du marché.
  + à fournir à ce dispositif et dans les délais impartis, toutes les informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.
* Désigne en qualité d’interlocuteur responsable du suivi de l’action d’insertion

M/ Mme …………………………………………………

Fonction : …………………………………………………

Mail :…………………………………. Téléphone :………………………….

**FICHE DE RENSEIGNEMENT CANDIDAT CLAUSE SOCIALE**

**ENTREPRISE :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**NOM :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**MARCHE PUBLIC et SERVICE ACHETEUR :** ………………………………………………………………………………………………………………………

**Date de la demande :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DISPOSITIF D’ACCOMPAGNEMENT IDENTIFIE**

FRANCE TRAVAIL   MISSION LOCALE

CAP EMPLOI  PLIE / MDE / ARPE

SIAE  STPA

Autre, préciser :  
   
  
 **Coordonnées  :**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Téléphone :** ………………………………………………………… **Courriel :** ………………………………………………………………………………………

**IDENTITE**

Mr  Mme

**NOM :** ……………………………………………… **Prénom :** ……………………………………………… **Sexe :**  H  F

**Date de naissance :** ………………………………

**Nationalité :**  Française  UE  Hors UE

Date de fin de validité du titre de séjour autorisant à travailler : ………………………………………

**N° Identifiant France travail :**…………………………… **Date d’inscription :** …………………………………………………………………………………

**Adresse :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Code postal** : ……………………………………………………… **Commune de résidence** : ………………………………………………………………………

**QPV :**  Oui, précisez : Beaubreuil, Bellevue, La Bastide, Le Sablard, Les Coutures, Le Vigenal, Portes Ferrées, Val

de l’Aurence Nord, Val de l’Aurence Sud

**Téléphone :** **Mail :**

**Permis B :**  Oui  Non  En cours

**Moyen de locomotion :**  Oui, précisez : …………………………………  Non

**Mobilité/Zone géographique :**  Commune  Villes limitrophes  Agglomération  Département

**CRITERES D’ELIGIBILITE** (critères cumulatifs possibles)\* justificatifs à fournir

DELD (+12m)  RSA  Jeune – 26 ans  Parcours IAE

Sénior (+ de 50 ans)  AI  Jeune en suivi renforcé  PLIE

RQTH  AAH  Mineur non accompagné  ARPE

Personne sous main de justice  ASS  Statut de réfugié  Quartier prioritaire

Autre, précisez : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**NIVEAU D’ETUDES**

9  1  2  3  4  5  6  7

**SCOLARITE / FORMATION**

**Dernière classe suivie :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Diplôme(s) obtenu(s) pendant la scolarité :**

- …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Formation(s) professionnelle(s) :** ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Organisme(s) :** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**COMMENTAIRES**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Rappel à l’attention des référents : Les données renseignées dans cette rubrique de commentaire libre doivent être limitées à ce qui est strictement nécessaire pour la réalisation de la mission d’accompagnement du participant. Tout commentaire disproportionné ou ne respectant pas cette finalité expose Limoges Métropole à des sanctions prononcées par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL) au titre des articles 77 et suivants du RGPD.

|  |
| --- |
| **Rappel : Informations et accès aux données à caractère personnel conformément au Règlement général sur la protection des données (RGPD) :**  Les informations recueillies au sein de cette fiche de positionnement font l’objet d’un traitement informatisé par Limoges Métropole sur la plateforme ABC Clauses.  La finalité de ce traitement est la mise en œuvre des clauses sociales au profit des publics en insertion. Les clauses sociales constituent un levier dans la mise en œuvre d’un parcours vers l’insertion durable des personnes éloignées de l’emploi.  Toute réutilisation des données sera conditionnée au respect de ces finalités ou en poursuivant des finalités compatibles. Les données collectées pourront être transmises aux organismes suivants dans la seule finalité de poursuivre les objectifs des clauses sociales :   * GEIQ, * ETTI, * Associations intermédiaires.   La collecte de données personnelles n’excède pas ce qui est strictement nécessaire à ces finalités. Limoges Métropole n’intègre à son traitement de données personnelles que les informations susceptibles de guider les organismes d’insertion dans l’accompagnement des personnes.  La non-fourniture ou la non-autorisation de la transmission de ces informations entraînera l’impossibilité de donner une suite à tout positionnement sur le dispositif.  Les données personnelles collectées seront conservées pendant 10 ans. Au-delà de cette durée, les données seront détruites.  Toute demande concernant le présent traitement de données personnelles est à adresser à Unité Clauses sociales, au 05.55.45.29.86 ou 05.55.45.78.95 ou 05.55.45.78.93 ou [insertion-clauses-sociales@limoges-metropole.fr](mailto:insertion-clauses-sociales@limoges-metropole.fr)  Signature du candidat valant accord :  **\*Pièces justificatives à fournir au préalable**  **À tout recrutement en lien avec une clause sociale**     * **CV** (obligatoire) * **Demandeur d’emploi reconnu travailleur handicapé**, au sens de l’article L 5 212-13 du Code du Travail, orienté en milieu ordinaire   Justificatifs à fournir : Attestation de RQTH et Avis de situation Pôle Emploi de moins de 3 mois     * **Jeune de moins de 26 ans**, diplômé ou non, sortis du système scolaire ou de l’enseignement supérieur depuis au moins 6 mois et s’engageant dans une démarche d’insertion et de recherche d’emploi   Justificatifs à fournir : Avis de situation France travail de moins 6 mois ou attestation d’inscription en Mission Locale   * **Demandeur d’emploi de plus de 50 ans**   Justificatif à fournir : Avis de situation France travail.   * **Demandeur d’emploi de longue durée** (plus de 12 mois d’inscription au France travail, ayant travaillé au maximum 455 heures durant les 12 derniers mois)   Justificatif à fournir : Attestation de situation à France travail justifiant de moins de 455 heures durant les 12 derniers mois   * **Allocataires** du R.S.A. (en recherche d’emploi), Bénéficiaire de l’Allocation Spécifique de Solidarité (ASS), de l’Allocation d’Insertion (AI), de l’Allocation Adulte Handicapé (AAH), de l’Allocation d’Invalidité   Justificatif à fournir : Attestation de versement des minimas sociaux   * **Demandeur d’emploi résidant en QPV**   Justificatifs à fournir : Avis de situation France travail de moins de 6 mois ou Attestation d’inscription en Mission Locale. Vérification résident QPV sur www. sig.ville.gouv.f |