**ANNEXE N°5 INSERTION SOCIALE**

**Je soussigné(e),**

Nom du signataire\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Qualité : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Déclare avoir pris connaissance du cahier des clauses administratives particulières et notamment des dispositions relatives à l’action obligatoire d’insertion en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières.

M’engage à :

⭢Réserver, dans l’exécution du marché concerné, **au moins 415 heures** de travail par an en faveur de personnes rencontrant des difficultés sociales ou professionnelles particulières, sur la durée du marché.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° du lot** | **Intitulé du lot** | **Objectif d’insertion \*** |
|  |  |  |

\* en nombre d’heures de travail

⭢À prendre contact avec le facilitateur désigné à l'article 18.4 du CCAP, afin de préciser les modalités de mise en œuvre de la clause

⭢À fournir, à la demande de l’Administration, et dans le délai qui me sera imparti, toutes informations utiles à l’appréciation de la réalisation de l’action d’insertion.

Pour le titulaire

(Signature et cachet)