



Lever les freins psychologiques à l'emploi

Plan d'action - Bilan

N° marché : _____

N° du lot : _____

Prestation réalisée du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____

Commande N° : _____

BENEFICIAIRE

Nom, prénom : _____

Identifiant N° : _____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mél. : _____@_____

CONSEILLER(E) REFERENT(E) FRANCE TRAVAIL

Nom, prénom : _____

France Travail de : _____

ORGANISME PRESTATAIRE

Nom : _____

Lieu de réalisation de la prestation : _____

____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Tél. : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Mél. : _____@_____

Nom Intervenant : _____

Atelier : _____

IMPORTANT : Afin de poursuivre la mise en œuvre de votre suivi à France Travail, merci de bien vouloir vous munir du bilan de la prestation lors de votre prochain entretien avec votre conseiller(e) France Travail.

Les données à caractère personnel figurant sur ce document font l'objet d'un traitement informatique à des fins de suivi de la prestation et de votre recherche d'emploi. Le destinataire de ces données est France Travail. Vous pouvez exercer le droit d'accès et de rectification prévu par la loi du 6 janvier 1978, modifiée en 2004, relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés en vous adressant pendant la prestation, à l'organisme prestataire et après la prestation, à votre agence France Travail. Le présent document ne doit contenir que des informations ayant un caractère objectif, c'est-à-dire dépourvues de jugement de valeur sur le bénéficiaire et ayant un lien direct avec sa recherche d'emploi. Ces informations ne doivent en aucun cas porter sur des données sensibles telles que les origines raciales ou ethniques, les opinions politiques, philosophiques, ou religieuses ou l'appartenance syndicale du bénéficiaire, la santé ou l'orientation sexuelle de celui-ci, ni porter sur des difficultés d'ordre social ou personnel.

Lever les freins psychologiques à l'emploi

Synthèse

ENTRETIEN DE BILAN

Date :

☐ Projet d'accès à l'emploi

Précisez :

- ☐ Envoi vers un partenaire
- ☐ Envoi vers un autre dispositif
- ☐ Création d'entreprise

Précisez la date : / /

- ☐ Entrée en formation **en lien avec le projet**

Date : / /

- ☐ Autre motif (précisez) : _____

SORTIE ANTICIPEE

Date : / /

- ☐ Reprise d'emploi durable à temps plein ou partiel > 30h hebdomadaire en CDI, CDD ou mission d'intérim d'une durée initiale >= 6 mois

ABANDON

Date : / /

Motif :

- ☐ Retour à l'emploi < 6 mois ou > 6 mois et durée hebdomadaire < à 30h par semaine
- ☐ Arrêt maladie/congé maternité
- ☐ Raison matérielle (mobilité, finances, déménagement...)
- ☐ Autre motif (précisez) : _____

Lever les freins psychologiques à l'emploi

Nom et prénom de l'intervenant :

Nom et prénom du bénéficiaire :

OBJECTIFS VISES :

ACTIONS MISES EN ŒUVRE LORS DE LA PRESTATION:

Lever les freins psychologiques à l'emploi

FREINS LEVES:

ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE :

CONCLUSION DE L'ANIMATEUR:

COMMENTAIRES DU BENEFICIAIRE :

Le bénéficiaire

L'intervenant

Cachet de l'organisme