

**FORMATIONS SANITAIRES**

Document à renseigner uniquement pour les personnes justifiant du statut de demandeur d'emploi et ne justifiant pas d'un certificat de scolarité pour l'année 2019/2020 ou 2018/2019

**IDENTITE DE L'APPRENANT**

Nom patronymique et/ou nom d'usage :

Prénoms :

Date de naissance :

**PROJET DE FORMATION**

Etablissement de formation :

INSTITUT DE FORMATION EN SANTE

Formation suivie :

Formation aide-soignante

Lieu de formation :

SAVERNE

Année scolaire ou universitaire :

2020/2021

Année de réussite aux sélections :

2020

Date de la rentrée :

07/09/2020

Période de référence :

du :

1 mars 2020

au :

6 septembre 2020

**ANTECEDENTS PROFESSIONNELS**

Situation au regard des derniers emplois occupés durant la période de référence :

- pour AS-AP entre le 1er mars 2020 et le démarrage de la formation
- pour AMBULANCIER entre la date de cloture des inscriptions aux concours et le démarrage de la formation
- pour les niveaux post-bac entre le 2 avril 2020 et le démarrage de la formation

soit :

du : 1 mars 2020

au :

7 septembre 2020

Date d'embauche	Employeur	Lieu de travail	Emploi occupé	Type de contrat	Temps de travail	Motif de fin ou de rupture de contrat	Date de fin ou de rupture de contrat

**INSCRIPTION A POLE EMPLOI**

N° d'identifiant Pôle Emploi : obligatoire

Agence d'inscription Pôle Emploi référente :

Suivi assuré par une Mission Locale ou un PAIO (O/N) ?

Dans l'affirmative, quelle structure ?

Date de dernière inscription ou réactualisation en tant que demandeur d'emploi :

Si vous percevez une allocation de Pôle Emploi, depuis quand ?

Le changement de situation lié à l'entrée en formation doit être signalé à Pôle Emploi dans le mois qui précède la rentrée.

Je soussigné(e) :

- atteste remplir les critères d'éligibilité fixés par la Région Grand Est - tels que rappelés dans les fiches récapitulatives "Conditions générales et conditions spécifiques de prise en charge des formations sanitaires",
- déclare avoir cessé toute activité professionnelle salariée ou non salariée et ne plus être lié contractuellement à un employeur (sauf en cas d'activité réduite si la quotité de travail n'excède pas 18h/semaine ou 78h/mois dans les 6 mois avant l'entrée en formation à l'exclusion des personnes travaillant dans le secteur sanitaire et social ou bénéficiaire d'un contrat de droit public),
- et ne pas être placé(e) soit en disponibilité de la fonction publique, soit en congé (congé de formation, congé sabbatique, congé parental...).

J'autorise Pôle Emploi à transmettre les informations ci-après à la Région.

Toute fausse déclaration est passible de peines et d'amendes prévues par les articles 441-1, 441-6 et 441-7 du code pénal.

Fait à :

Le :

Signature de l'apprenant ou du responsable légal

## PARTIE A RENSEIGNER PAR POLE EMPLOI

Attestation à remplir dans le mois précédent l'entrée en formation

**Pôle Emploi atteste que :**

**- l'apprenant est inscrit en tant que demandeur d'emploi :**

depuis le :

est inscrit en catégorie :

depuis le :

dernier jour d'actualisation :

justifie d'une activité déclarée à cette date (O/N) :

**- l'apprenant justifie du statut suivant, au cours de la période de référence (voir dates précises au verso) :**

non démissionnaire

démissionnaire pour motifs légitimes reconnus par la Région Grand Est tels que : rupture d'un contrat aidé, emploi avenir ou service civique... - pour cause de non paiement des salaires - pour suivre le conjoint suite à mutation ou mariage - pour suivre son enfant handicapé admis dans une structure d'accueil - pour cause de violences conjugales - pour cause d'actes délictueux dans le cadre du contrat de travail

autre motif de rupture \*

\*Motif de fin ou de rupture de contrat - choisir parmi les options suivantes : Convention de Reclassement Personnalisé (CRP), démission, démission contrat 18 h/semaine au maximum, licenciement, rupture conventionnelle/amiable, fin de contrat, non renouvellement de CDD

Date de la rupture :

non défini, Pôle Emploi n'étant pas en mesure de vérifier la situation de l'apprenant et d'attester de son statut au regard des critères fixés par la Région Grand Est

**- son projet de formation professionnelle a fait l'objet d'une validation auprès d'un conseiller de Pôle Emploi.**

L'apprenant justifie-t-il de droits ouverts au titre de l'ARE (O/N) ?

Nom du signataire :

Prénom :

Qualité :

Agence :

Lieu :

Date :

Signature et cachet de Pôle Emploi