|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| http://www.semaine-ecole-entreprise.com/wp-content/uploads/log-FSE-et-Leurope-sengage1.jpg |  | G:\DFP\RESS_DEV\_SYSTEME D'INFORMATION\logo_hdf_bo.png |

**ARGOS - FICHE IDENTIFICATION STAGIAIRE (FIS V202101)**

**Votre CODE Organisme** **>>> . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .. . .**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Numéro d’Action de Formation ARGOS >>>** | |  |
|  | **Date d’entrée en parcours de formation** *(JJ/MM/AAA)* **: >>>** | | **\_ \_ /\_ \_ / \_ \_ \_ \_** |
| **ETAT CIVIL** | | | |
| *Se munir du NIR du stagiaire pour l’inscription*  ◻ Mr ◻ Mme ◻ Mlle **NOM** :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  HOMME ◻ FEMME ◻  **PRENOM :**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Né(e) le** *(JJ/MM/AAA)* : **\_ \_ \_/\_ \_ \_ / \_ \_ \_ \_ \_**  **NOM de NAISSANCE :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  PAYS de NAISSANCE :  **N°de sécurité social :** | | | |
| **COORDONNEES** | | | |
| Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Code postal : \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel : \_ \_ \_\_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  Email \*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***\* Attention - cette adresse mail sera utilisée pour toutes les correspondances ultérieures que la Région engagera avec vous (exemple, pour des enquêtes futures)*** | | | |
| **FORMATION INITIALE ET CONTINUE** | | | |
| ***Quel est votre diplôme le plus élevé obtenu ?***  ◻ AUCUN DIPLOME  ◻ BREVET DES COLLEGES OU EQUIVALENT  ◻ CAP /BEP OU EQUIVALENT  ◻ BAC OU EQUIVALENT  ◻ BAC+2 - DEUG/DEUST/DUT/BTS  ◻ BAC+3 - LICENCE OU EQUIVALENT  ◻ BAC+4 - MAITRISE OU EQUIVALENT   * BAC+5 - MASTER OU EQUIVALENT | | ***Quelle est votre dernière classe fréquentée ?***  ◻ Classe primaire ou non scolarisé  ◻ 6eme ou 5eme collège  ◻ 4eme ou 3eme collège  ◻ 1ere ou 2eme année de CAP/BEP   * Dernière année de CAP/BEP * Classe 2nd ou 1ere lycée * Classe terminale (BAC ou BAC Pro) * 1ere ou dernière année de BAC + 2 * Dernière année de BAC + 3 * Dernière année de BAC + 4 ou 5 | |
|  | ***Quel est votre niveau à l’entrée en formation*** (\*)  ◻ Niveau 1 : CLEA, MSB  ◻ Niveau 2 : fin d'études 3ème  ◻ Niveau 3 : CAP, BEP  ◻ Niveau 4 : Bac | ◻ Niveau 5 : BTS/ DUT ou Bac + 2  ◻ Niveau 6 : Licence, master I = BAC + 3 et 4  ◻ Niveau 7 : Master II , ingénieur, DESS = Bac + 5 et 6  ◻ Niveau 8 : Doctorat = Bac + 8 | | |
|  | ***Avez-vous des difficultés pour lire et écrire au quotidien?***  ◻ Oui ◻ Non |  | | |

*(\*) 2021 - Nouvelle nomenclature des niveaux*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **SANTE** | | | | |
| ***Etes-vous en situation de handicap ?***◻Oui ◻Non  *Si oui, avez-vous une reconnaissance officielle de handicap (attestation MDPH, allocation*  *adulte handicapé, pension d’invalidité, carte d’invalidité…) ?* ◻ Oui ◻ Non | | | | |
| **DEPARTEMENT OU TERRITOIRE D’OUTRE-MER** | | | | |
| ***Habitez-vous dans un DOM-TOM*** *(Guadeloupe, Martinique…) ?* ◻Oui ◻Non | | | | |
| **FAMILLE** | | | | |
| ***Vivez-vous?*** ◻ Seul ◻ En couple ◻ Chez un parent  ***Nombre de personnes en emploi du foyer****:* ◻ 0 ◻ 1 ◻ 2 et plus  ***Avez-vous un ou plusieurs enfants à charge****?* ◻ Oui ◻ Non  ***Vos deux parents sont-ils nés en France?*** ◻ Oui ◻ Non ◻ Ne se prononce pas | | | | |
| **LOGEMENT** | | | | |
| *Vous êtes :*  ◻ *Propriétaire*  ◻ *Locataire*  ◻ *Autre (hébergement familial, foyer, autres….)* | | ***Avez-vous des risques de perdre votre logement****?*  ◻ Oui ◻ Non ◻ Ne se prononce pas | | |
| **ORIGINE DE LA DEMARCHE DE FORMATION** | | | | |
| ***Quelle est la structure qui vous a orienté vers cette formation****?* | | | | |
| ◻ APEC  ◻ Association d’insertion sociale  ◻ Cap Emploi  ◻ CCAS ou UTPAS  ◻ Opérateur compétences clés  ◻ Démarche personnelle  ◻ Espace Info Formation  ◻ Jury post VAE  ◻ Missions Locales  ◻ Conseil Départemental | | ◻ OPACIF  ◻ Organisme de formation  ◻ PLIE - MDE  ◻ Pôle Emploi  ◻ Proch'Emploi  ◻ Structure d'insertion par l'activité économique  ◻ Universités  ◻ Agents Région (hors Proch'Emploi)  ◻ EPIDE Etablissement pour l'insertion dans l'emploi  ◻ Ecole de la 2ème chance | | |
| **MOYENS DE TRANSPORT** | | | | |
| ***Quels moyens de transport utilisez-vous pour venir en formation****?*  ◻ A PIED – A VELO  ◻ BUS – TRAMWAY - METRO | | | ◻ VOITURE – 2 ROUES MOTORISEES  ◻ TRAIN   * TEMPS DE TRAJET (EN MINUTE) : … | |
| **Prestation HEBERGEMENT liée à la formation** | | | | |
| ***Si hébergement :***  ***Indiquez le Code Arrondissement (liste ci-dessous) : ………………………………*** | | | | |
| AABB Arrondissement d'Abbeville  AAMI Arrondissement d'Amiens  AARR Arrondissement d'Arras  AAVE Arrondissement d'Avesnes-sur-Helpe  ABEA Arrondissement de Beauvais  ABET Arrondissement de Béthune  ABOU Arrondissement de Boulogne-sur-Mer  ACAL Arrondissement de Calais  ACAM Arrondissement de Cambrai | ACHA Arrondissement de Château-Thierry  ACLE Arrondissement de Clermont  ACOM Arrondissement de Compiègne  ADOU Arrondissement de Douai  ADKF Arrondissement de Dunkerque-Flandre  ADKM Arrondissement de Dunkerque-Maritime  ALAC Arrondissement de Laon-Chaunoy  ALAL Arrondissement de Laon-Laonnois  ALEN Arrondissement de Lens | | | ALIL Arrondissement de Lille  AMOD Arrondissement de Montdidier  AMOT Arrondissement de Montreuil  APER Arrondissement de Péronne  ASTO Arrondissement de Saint-Omer  ASTQ Arrondissement de Saint-Quentin  ASEN Arrondissement de Senlis  ASOI Arrondissement de Soissons  AVAL Arrondissement de Valenciennes  AVER Arrondissement de Vervins |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SITUATION A L’ENTREE EN FORMATION** | | |
| ***Etes-vous allocataire de minima sociaux****?*  ◻ RSA - Revenu de Solidarité Active  ◻ ASS - Allocation Spécifique de Solidarité | ◻ AAH - Allocation Adulte Handicapé  ◻ Non | |
| **SITUATION FACE AU MARCHE DU TRAVAIL** | | |
| ◻ **DEMANDEUR D’EMPLOI**  ◻ **INSCRIT à Pôle Emploi**  **N° Inscription** (7chiffres et 1 lettre) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Indemnisation** Pôle Emploi : ◻Oui ◻Non | | ◻ **NON INSCRIT à Pole Emploi**  ***Depuis combien de temps êtes-vous***  ***sans emploi*** ?  Nombre de mois \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ◻ **SALARIE .**   * ***Catégorie Socio professionnelle***   ◻ Ouvrier non qualifié  ◻ Ouvrier qualifié  ◻ Employé non qualifié  ◻ Employé qualifié  ◻ Technicien Agent de Maitrise  ◻ Cadre | | * ***Type de contrat***   ◻ CDI  ◻ CDD  ◻ CDDI d'Insertion  ◻ Contrats aidés secteur non marchand  ◻ Contrats aidés secteur marchand  ◻ Autres contrats aidés   * ***Temps partiel inférieur à 24 h semaine :***   ◻Oui ◻Non |
| ◻ **INDEPENDANT – ARTISAN** | | |
| ◻ **CONGES MATERNITE CLCA** | | |
| ◻ **PERSONNE SANS ACTIVITE PROFESSIONNELLE ET NON DEMANDEUR D’EMPLOI** | | |
| ◻ **RETRAITE** | | |

La Région mobilise des fonds publics pour financer votre formation, vous permettre d’améliorer vos compétences et améliorer vos possibilités de trouver un emploi. Il est donc de votre intérêt de vous investir et d’être assidus pour la réussite de cette formation.

Ces financements publics impliquent que la Région puisse évaluer la formation financée. C’est pourquoi, vous devez vous engager à utiliser les outils fournis par la Région notamment « NIVO Hauts-de-France » afin de permettre à la Région d’analyser l’efficacité de votre formation. Vous vous engagez aussi à répondre à l’enquête insertion qui a lieu 6 mois après votre sortie de formation. Cette enquête permet de vérifier la réussite de votre recherche d’emploi liée à votre formation.

L’ensemble de ces données doit permettre d’améliorer la qualité mais aussi de disposer d’une cartographie des sorties dans l’emploi suite à une formation financée par la Région.

Dans le cadre de sa mission de financement de la formation professionnelle (Article L6121-1 du code du travail), la Région recueille des informations à caractère personnel concernant les stagiaires. Ces informations font l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi des parcours de formation et à l'élaboration de statistiques non nominatives. Les destinataires des données sont les services de la direction de la formation professionnelle de la Région Hauts-de-France, l’organisme dans lequel le stagiaire suit sa formation mais aussi l'Union Européenne, Pôle Emploi, l'Agence de Services et de Paiement, la Caisse des Dépôts et Consignations (pour le compte personnel de formation) et les organismes chargés par la Région Hauts-de-France d'une mission d'évaluation.

Conformément à l’article R6316-1 du code du travail sur la qualité de l’offre de formation, les données recueillies seront également utilisées de façon anonyme à des fins de suivi et d'évaluation de la qualité de l’offre de formation financée par la Région.

Conformément au règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d’un droit d’accès, de rectification des données à caractère personnel vous concernant ou encore de limitation du traitement. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement de vos données. Vous pouvez exercer vos droits en écrivant à la direction de la formation professionnelle de la Région Hauts-de-France : [dpo-fp@hautsdefrance.fr](mailto:dpo-fp@hautsdefrance.fr)

Les données concernant la rémunération des stagiaires ne peuvent pas être effacées immédiatement. En effet, dans le cadre de son rôle d’employeur, la Région doit conserver les données de paie pendant 5 ans**.** Article L3243-4 et R1221-26 du code du travail.

Les données concernant le ou les parcours de formation sont soumises aux contrôles effectués par le Fonds Social Européen (FSE) qui oblige la Région à conserver les données des stagiaires pour une durée de 10 ans en conformité de l’article 17.3.b du Règlement (UE) 2016/679**.**

Pour les questions concernant les activités de traitement des données mises en œuvre par la Région Hauts-de-France, veuillez contacter le délégué à la protection des données (DPO) de la Région Hauts-de-France [www.hautsdefrance.fr/informatique-et-libertes](http://www.hautsdefrance.fr/informatique-et-libertes)

|  |
| --- |
| **SIGNATURE DU STAGIAIRE PARTICIPANT** |
| ***Je soussignée(e) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (prénom – nom),***  ***déclare sur l’honneur l’exactitude des renseignements communiqués dans ce document***  ***Date : \_ \_ \_ /\_ \_ \_/\_ \_ \_ \_ Signature STAGIAIRE> ..*** |
|  |
| **SIGNATURE et Références ORGANISME de FORMATION** |
| ***N° Identification stagiaire ARGOS : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N° Action ARGOS :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***N° Participation  stagiaire ARGOS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Visa du responsable : Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***Date : \_ \_\_ /\_ \_\_ /\_ \_ \_ \_ Signature ORGANISME>*** |

***Une copie de certains justificatifs du stagiaire peut être demandée***  : Attestation de sécurité sociale (NIR), Justificatifs d’identité (CNI,Passeport, carte de séjour…), Attestation inscription demandeur emploi. Pour les stagiaires salariés : SIRET et Raison sociale de l’Employeur.