

## DOSSIER ADMINISTRATIF

**Intitulé de la formation :**

**SESSION :**

*Pour nous permettre de valider votre dossier avec efficacité, merci de bien vouloir compléter ce questionnaire avec le plus grand soin, en vérifiant l'exactitude des informations et de **nous le retourner impérativement par mail à l'adresse suivante : [accueil@athalia.fr](mailto:accueil@athalia.fr).***

### ÉTAT CIVIL

Nom : ..... Prénom : .....  
Nom de jeune fille : .....  
Date de naissance : ..... Lieu : .....  
Nationalité : ..... N° de Sécurité Sociale : .....  
 Marié(e)     Vie maritale     Célibataire     Divorcé(e)     Veuf(ve)  
Nombre d'enfants : ..... Age(s) respectifs : .....

### DOMICILE

Rue : .....  
Complément d'adresse : .....  
Code Postal : ..... Ville : .....  
Téléphone : ..... Portable : .....  
E-mail : .....  
Personne à contacter en cas d'urgence :  
Nom et Prénom : ..... Tél : .....

### AUTRES INFORMATIONS

Permis B                       oui                       non  
Véhicule personnel :       oui                       non  
Êtes-vous titulaire d'une reconnaissance Travailleur Handicapé ?  oui  non  
Si oui, depuis quelle date : .....

## VOTRE SITUATION SOCIALE

### Vous êtes actuellement

1/ Inscrit(e) à Pôle Emploi  oui  non

Si oui, depuis quelle date ? : .....

Quelle agence Pôle Emploi ? : .....

Nom de votre conseiller : .....

Email de votre conseiller : .....

2/ Bénéficiaire des **ARE** (Allocations Retour Emploi) ?  oui  non

**Si oui, depuis quelle date ?** : .....

**Date de votre fin d'indemnisation** : .....

Si vous faites partie d'une des situations suivantes, lors de votre entrée en formation, merci de cocher la case correspondante ?

01. Bénéficiaire du Revenu de Solidarité Active

02. Bénéficiaire du Revenu Minimum d'Activité

03. Bénéficiaire de l'Allocation Parent Isolé

04. Bénéficiaire de l'Allocation Adulte Handicapé

05. Bénéficiaire de l'Allocation Spécifique de Solidarité

06. Demandeur d'Emploi longue durée (12 mois dans les 18 derniers mois)

07. Demandeur d'Emploi depuis plus de 24 mois

08. Bénéficiaire d'autre minima social :

Préciser.....

3/ En poste en ENTREPRISE ? oui  non  Si oui, depuis quelle date ? .....

Type de contrat : .....

## VOTRE FORMATION INITIALE

Merci de préciser l'ensemble des formations suivies avant votre entrée dans la vie professionnelle même celles qui n'ont pas débouché sur l'obtention d'un diplôme

Date	Formation suivie Diplôme	Diplôme obtenu	Mention	Établissement
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

**Votre niveau d'étude :**  
**(Diplôme obtenu le plus élevé que ce soit en formation initiale, continue ou VAE)**

- |   |  |                                  |  |
|---|--|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> CAP/ BEP               | <input type="checkbox"/> Brevet des collèges | <input type="checkbox"/> Bac     | <input type="checkbox"/> Bac + 1         |
| <input type="checkbox"/> Bac + 2                | <input type="checkbox"/> Bac + 3             | <input type="checkbox"/> Bac + 4 | <input type="checkbox"/> Bac + 5 ou plus |
| <input type="checkbox"/> Autre. : Préciser..... |  |                                  |  |

**VOS EXPERIENCES PROFESSIONNELLES**

Merci d'indiquer **l'ensemble de vos expériences professionnelles** ayant donné lieu à une rémunération depuis votre entrée dans la vie active. (Même celles n'ayant aucun lien avec la formation)  
 Noter avec précision l'ensemble des dates et le nombre de mois total de chaque expérience.  
 Si besoin, n'hésitez pas à rajouter une ou plusieurs feuilles pour que nous puissions avoir la liste la plus exhaustive possible.

Périodes*	Nom entreprise	Secteur d'activités	Fonction	Type de contrat
*Ex : de mai 2005 à sept 2006 (13 mois)	SARL Les jolies Fleurs	Jardinerie	Comptable	CDD

**Comment avez-vous connu notre formation ?**

- |                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 01. Centre de bilan de compétence | <input type="checkbox"/> |
| 02. Cabinet de reclassement       | <input type="checkbox"/> |
| 03. Site internet                 | <input type="checkbox"/> |
| 04. Site du CARIF OREF            | <input type="checkbox"/> |
| 05. Autre. : Préciser .....       | <input type="checkbox"/> |

## ABSENCE

Il est demandé aux stagiaires de prévenir systématiquement et le plus rapidement possible ATHALIA Conseil en cas d'absence aux cours.

**Les absences devront être impérativement justifiées par un certificat médical ou tout autre document en relation avec le motif de la non-présence.**

**Si vos absences ne sont pas justifiées, vous vous exposez à une suspension de votre allocation ou de votre rémunération.**

À ce titre et afin de respecter les textes en vigueur, ATHALIA Conseil fera émarger l'ensemble des stagiaires de manière journalière une fois le matin et une fois l'après-midi.

## RECHERCHE DE STAGE

**Le stagiaire s'engage à mettre en œuvre tous les moyens pour trouver son entreprise d'accueil.**

ATHALIA Conseil s'engage à fournir aux stagiaires tous les conseils et outils nécessaires à la recherche de stage. De même, ATHALIA Conseil s'engage à informer les stagiaires des différentes offres susceptibles de correspondre à leurs attentes.

**Athalia Conseil ne peut en aucun cas s'engager sur l'obtention systématique d'un stage en entreprise.**

Je soussigné(e), ....., certifie exactes les informations mentionnées sur ce dossier.

En application de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, je dispose des droits d'opposition (art. 26 de la loi), d'accès (art. 34 à 38 de la loi) et de rectification (art. 36 de la loi) des données me concernant.

Je suis informé(e) que, à ma demande par mail à [accueil@athalia.fr](mailto:accueil@athalia.fr), je peux consulter la notice de conformité RGPD complète et exercer mes droits d'opposition, d'accès et de rétractation des données me concernant.

J'autorise ATHALIA Conseil à conserver ce document.

Toutes les informations contenues dans ce dossier sont strictement confidentielles. Elles ne pourront être utilisées que dans le cadre de la formation suivie avec ATHALIA Conseil.

Date :

Signature :

## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER DE CANDIDATURE EN FONCTION DE VOTRE SITUATION

### **Pour tous les stagiaires, JOINDRE AU DOSSIER PAR MAIL :**

- Une photo d'identité
- Un scan de la carte d'identité recto verso ou d'un passeport **en cours de validité**
- Un scan de l'**attestation** de protection sociale au nom du stagiaire ou en tant qu'ayant droit si la personne est déjà immatriculée (la copie de la carte vitale n'est pas valable). Si le stagiaire n'est pas immatriculé personnellement à un régime de sécurité sociale à son entrée en formation, il devra engager une démarche auprès de sa caisse
- Un curriculum vitae à jour pour la recherche du stage en entreprise

### **En supplément uniquement pour les stagiaires demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'ARE :**

- Un historique Pôle Emploi (*téléchargeable sur votre espace personnel ou sur demande à Pôle emploi*)
- La notification de décision de prise en charge par Pôle Emploi de votre ARE et la date de fin d'ARE

**Note : Si vous n'êtes pas en mesure de scanner vos documents, nous vous demandons de bien vouloir nous les fournir en format papier et de nous les adresser à l'adresse suivante :**

ATHALIA Conseil  
15, rue Jean CLARET - 63000 Clermont Ferrand