**Demande de collaboration au CIO**

|  |  |
| --- | --- |
| **EE-ECT :** Évaluationde la capacité de travail  **EE-ECF :** Évaluationde la capacité de formation | **MIP :** Mandat d’insertion professionnelle  **CJAD :** Coaching jeunes adultes |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Organisme** | **CMS** | Grimisuat | | Entremont | | | Date de la demande : | | | | | |
| Martigny | | Sierre | | |
| Monthey | | Sion | | |  | |  | |  | |
| Nendaz | | St-Maurice | | | **ORP** | | Sierre | | Martigny | |
| Saxon | | Vétroz | | |  | | Sion | | Monthey | |
|  | Hérens | | Vouvry | | |  | |  | | |  |
| Nom de l’AS : | | | | | | Nom du CORP : | | | | | |
| N° téléphone de l'AS : | | | | | | N° téléphone du CORP : | | | | | |
| Attentes / objectifs de la mesure : | | | | | | | | | | | |
| Remarque (suivi antérieur, situation actuelle) : | | | | | | | | | | | |
| **Bénéficiaire** | Nom : | | | | Adresse : | | |  | | | | |
| Prénom : | | | |  | | | | |
| Etat civil :       Sexe :  M -  F | | | |  | | | | |
| Date de naissance : | | | | e-mail : | | | | | | | |
| Téléphone : | | | | no AVS : | | | | | | | |
| Nationalité :  Suisse  Autre : | | | |  | | | | | | | |
| Niveau de formation :  aucun diplôme  Apprentissage suisse non terminé  CFC / AFP  Ecole supérieure  Brevet fédéral  Diplôme étranger | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| A remplir par le CIO | | | | | | | | | | | | |
| **CIO** | Lieu | | Téléphone | | | Fax | | | | e-mail | | |
| Sierre | | 027 606 95 40 | | | 027 606 95 44 | | | | ciosierre@admin.vs.ch | | |
| Sion | | 027 606 45 09 | | | 027 606 45 04 | | | | ciosion@admin.vs.ch | | |
| Martigny | | 027 606 95 20 | | | 027 606 95 21 | | | | ciomartigny@admin.vs.ch | | |
| Monthey | | 027 606 95 00 | | | 027 606 95 04 | | | | ciomonthey@admin.vs.ch | | |
| Nom, prénom du (de la) conseiller (ère) effectuant la mesure : | | | | | | | | | | | |
| Durée de la mesure : du       au | | | | | | | | | | | |
| Date du premier rendez-vous : | | | | | | | | | | | |
| A envoyer scan au Directeur adjoint | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Mesures ECT - ECF **Objectif**  Evaluer la capacité de travail de la personne, ses ressources, compétences, intérêts, attitudes, limites et besoins et définir un plan d’action et de démarches. Indications  * Tout questionnement sur la capacité de travail sous l’angle des compétences/aptitudes/autonomie en recherches d’emploi/motivation/freins-forces psychologiques en vue de réintégrer le 1er marché du travail * Reprise professionnelle après une longue période sans travail * Absence de projet ou cibles professionnelles à vérifier * Situation personnelle provoquant un questionnement sur l’employabilité * Difficultés relationnelles ou comportementales débouchant sur des rapports de travail problématiques * Personne envisageant d’entreprendre une formation professionnelle initiale > dans ce cas, la démarche porte sur l’évaluation de la capacité de formation |

|  |
| --- |
| Mesure MIP **Objectif**  Accompagner la personne dans sa réinsertion professionnelle sur le 1er marché de l’emploi ou dans un projet de formation. Indications  * Personne nécessitant de l’aide sur un ou plusieurs axes : cibles professionnelles / techniques de recherche d’emploi / bilan de compétences / confiance et affirmation de soi / motivation / gestion des transitions / soutien personnel, etc. * Besoin de soutien dans les démarches, l’organisation et la gestion du temps * Élaboration, vérification et réalisation d’un projet de formation   Ce coaching peut se faire de manière individuelle et/ou collective (intégration dans les cours CIO). Les objectifs et axes de travail du MIP sont à définir d’entente avec l’AS. |

|  |
| --- |
| Important à vérifier  * L’AS a connaissance du parcours institutionnel récent de la personne et des mesures faites pour évaluer sa capacité de travail. * L’ouverture administrative du droit à l’aide sociale est réglée, les besoins vitaux sont assurés et la personne a la disponibilité mentale et la volonté pour pouvoir s’engager dans une démarche d’insertion. * La personne a la disponibilité permettant de participer à la mesure. * La personne comprend le français et est capable de s’exprimer oralement. * La personne ne connaît pas de difficultés aigües d’ordre psychiatrique et/ou de consommation. |