**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.
 |