



DÉPARTEMENT
Finistère
Penn-ar-Bed

CONTRAT D'ENGAGEMENTS

Revenu de Solidarité Active (RSA)

Le RSA est une allocation de solidarité qui vous soutient dans l'attente de votre retour à l'emploi. Son versement est soumis au respect de droits et devoirs.

VOS DEVOIRS :

- **Rechercher activement un emploi.**
- **Respecter votre plan de retour vers l'emploi** et participer de manière assidue aux actions auxquelles vous serez inscrit(e):
 - rendez-vous ;
 - actions collectives ;
 - formations ;
 - forums de recrutement.
- **Signaler à votre référent au Département et à la Caisse d'allocations familiales (Caf) ou à la Mutualité sociale agricole (MSA) tout changement dans votre situation :**
 - adresse postale et courriel ;
 - téléphone ;
 - situation de famille (PACS, concubinage, mariage, divorce, charge d'enfants) ;
 - revenus à la hausse ou à la baisse.

VOS DROITS :

- **Le Département vous verse le RSA.**
- **Il vous reçoit rapidement et régulièrement.**
- **Il définit avec vous votre projet de retour à l'emploi et vous accompagne tout au long de votre parcours.**
- **Il mobilise les organismes et les entreprises qui vous permettront de retrouver un emploi.**

L'ALLOCATAIRE

Je suis informé(e) que le versement de l'allocation RSA est lié au respect de ces engagements.

Fait à

Le

Signature

LE RÉFÉRENT RSA

Certifie avoir informé l'allocataire de ses droits et ses devoirs.

Fait à

Le

Signature

LE DÉPARTEMENT, REPRÉSENTÉ PAR SON RÉFÉRENT :

STRUCTURE :

TÉLÉPHONE :

NOM ET PRÉNOM :

COURRIEL :

L'ALLOCATAIRE :

NOM ET PRÉNOM :

NUMÉRO Caf / MSA :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

COURRIEL :

TÉLÉPHONE :

CONJOINT OU PERSONNE PARTAGEANT LA VIE MARITALE :

NOM ET PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA) :

SITUATION :

PERSONNES À CHARGE (ENFANTS OU AUTRES) :

NOM ET PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AA) :

SITUATION :

SITUATION :

INSCRIPTION FRANCE TRAVAIL : ☐ OUI

☐ NON

SI OUI, IDENTIFIANT FRANCE TRAVAIL :

PERMIS : ☐ OUI

☐ NON

MODE DE TRANSPORT HABITUEL :

NIVEAU DE FORMATION : ☐ BEP / CAP

☐ Bac

☐ Bac +2

☐ Bac +3

☐ Bac +5

☐ Diplôme étranger sans équivalent en France

☐ Sans formation

DERNIER EMPLOI OCCUPÉ :

ANNÉE :

DROIT AU RSA DEPUIS LE :

MES DIFFICULTÉS AU RETOUR À L'EMPLOI :

LOGEMENT : ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, LESQUELLES :

MOBILITÉ : ☐ OUI ☐ NON

SI OUI, LESQUELLES :

SANTÉ : ☐ OUI ☐ NON

HANDICAP : ☐ OUI ☐ NON

GARDE D'ENFANTS : ☐ OUI ☐ NON

MON PROJET DE RETOUR VERS L'EMPLOI :

EXPÉRIENCE PROFESSIONNELLE :

COMPÉTENCE DÉVELOPPÉE :

SECTEUR D'ACTIVITÉ VISÉ :

Pour une entreprise, indiquer le statut et le chiffre d'affaires

MON PLAN DE RETOUR À L'EMPLOI

OBJECTIFS	ACTIONS DÉFINIES AVEC MON RÉFÉRENT	ÉCHÉANCE (MM/AA)	SUIVI /BILAN
PROFESSIONNEL ET SOCIO-PROFESSIONNEL ☒ Constituer un CV sur mon espace France Travail ☒ Chercher un emploi ☐ Développer un emploi ou une activité ☐ Créer une entreprise ☐ Commencer ou poursuivre une formation SOCIAL ☐ Difficultés liées au logement ☐ Mobilité ☐ Démarches liées à la santé ☐ Démarches liées au handicap (AAH ou RQTH) ☐ Vie familiale ☐ Savoirs de base ☐ Résoudre les difficultés liées à la situation financière ☐ Démarches administratives	Action n°1 :		☐ Réalisé ☐ Non-réalisé Observation :
	Action n°2 :		☐ Réalisé ☐ Non-réalisé Observation :
	Action n°3 :		☐ Réalisé ☐ Non-réalisé Observation :
	Mes prochains rendez-vous : 1 2 3		☐ Réalisé ☐ Non-réalisé Observation :

L'ALLOCATAIRE : Je m'engage à participer activement à ce plan d'action de retour vers l'emploi. En cas de non-respect de mes engagements, une procédure de sanction sera engagée par le Département. Fait à Le Signature :	LE RÉFÉRENT RSA : Je m'engage à assurer un suivi régulier de l'allocataire pour accompagner la mise en oeuvre de son plan de retour vers l'emploi. Fait à Le Signature :
---	---

LE RÉFÉRENT RSA : BILAN ET PERSPECTIVES

OBJECTIFS FIXÉS

OBJECTIFS RÉALISÉS

COMMENTAIRE :

En cas de non respect par l'allocataire de ses engagements (absence aux rendez-vous fixés ou défaut de mise en place des actions convenues)

-----> ☐ Sanction

En cas d'objectifs partiellement atteints ou de nouveaux objectifs

-----> ☐ Poursuite de l'accompagnement

En cas d'orientation devenue inadaptée ou à l'issue du parcours

-----> ☐ Nouvelle orientation

En cas d'objectifs de retour à l'emploi atteints

-----> ☐ Orientation vers l'emploi

LE RÉFÉRENT RSA

Fait à

Le

Signature

LE RESPONSABLE DE LA STRUCTURE RÉFÉRENTE

NOM ET PRÉNOM

Signature

*Les informations que vous nous envoyez sont enregistrées dans un fichier par le Département du Finistère pour l'accompagnement socio-professionnel des allocataires du RSA. La base légale du traitement est la mission d'intérêt public menée par le Département en faveur des allocataires du RSA. Les données collectées seront communiquées au sein du Département aux agents habilités de la Direction Territoriale d'Action Sociale (DTAS) du ressort de votre commune de résidence et notamment à son service insertion chargé de l'instruction et du suivi des dossiers RSA, aux agents habilités de la Direction Emploi, Insertion, Logement (DEIL) et aux agents et structures tierces habilités à recevoir vos données dans le cadre de l'instruction des dossiers, de l'accompagnement social et du retour à l'emploi. Leur durée de conservation sera limitée à deux ans à compter de la fin de vos droits au RSA. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données en cas de motifs légitimes. Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter notre délégué à la protection des données ou le service chargé de l'exercice de ces droits : **Service concerné : contact@finistere.fr ou 02 98 76 20 20 DPO : donneespersonnelles@finistere.fr***

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.