Ministère de l'emploi et de la solidarité

ENTRÉE DANS LE PROGRAMME TRACE

CADRE RÉSERVÉ À LA DRTEFP

Numéro de convention :

dépt. an nº ordre

cerfa 10923 * 01

N° Notice 50443#01

JEUNE

Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Nom patronymique de naissance : Sexe : *Masculin* *Féminin*

Adresse : Nationalité : *Française* *UE* *Hors UE*

Affiliation à la Sécurité Sociale : *Oui* *Non*

Commune : Code postal :

Téléphone : Zone urbaine sensible : *Oui* *Non*

ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

Année de sortie du système scolaire Niveau de formation : *(voir tableau 1)*

Situation du jeune par rapport à l'emploi

Le jeune a-t-il déjà exercé une activité professionnelle ? ..... *Oui* *Non*

Si oui, en tout, le jeune a exercé une activité professionnelle pendant une durée {
- *inférieure à 6 mois* .....
- *entre 6 mois et un an* .....
- *supérieure à un an* .....

Si oui, le jeune a-t-il déjà bénéficié : {
- d'un CES ou CEC ..... *Oui* *Non*
- d'un contrat de qualification ou d'apprentissage ? ..... *Oui* *Non*
- d'un autre contrat aidé ? ..... *Oui* *Non*

Situation à l'entrée dans le programme TRACE

Le jeune était-il en relation avec une Mission locale ou une PAIO avant la prescription d'entrée en TRACE ? ..... *Oui* *Non*

Le jeune a-t-il déjà suivi un stage de formation (hors formation initiale) ? ..... *Oui* *Non*

Le jeune est-il inscrit à l'ANPE ? ..... *Oui* *Non*

Si oui, date de dernière inscription à l'ANPE :

Si le jeune est inscrit depuis moins d'1 an, totalise-t-il 12 mois d'inscription dans les 18 derniers mois ? ..... *Oui* *Non*

Le jeune est-il {
- Bénéficiaire/allocataire ou ayant droit du RMI ? ..... *Oui* *Non*
- Allocataire de l'assurance chômage (AUD) ? ..... *Oui* *Non*
- Allocataire de l'allocation parent isolé (API) ? ..... *Oui* *Non*

PRESCRIPTEUR (et PILOTE)

Dénomination : Nature : *ALE* *Mission locale/PAIO*

Adresse :

Nom du prescripteur : Téléphone :

Date de l'entretien de prescription :

Si le prescripteur n'est pas le pilote :

Dénomination du pilote : Nature du pilote : *ALE* *Mission locale/PAIO*

OPÉRATEUR

Dénomination : Nature : *ALE* *Mission locale/PAIO* *Autre*

Adresse :

Nom du référent du jeune : Téléphone :

Date d'entrée dans le programme TRACE :

Signature et cachet du prescripteur	*Signature et cachet de l'opérateur*	*Signature du jeune*

Volet **1/5** destiné à l'**opérateur**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

Ministère de l'emploi et de la solidarité

ENTRÉE DANS LE PROGRAMME TRACE

CADRE RÉSERVÉ À LA DRTEFP

Numéro de convention :

dépt. an nº ordre

cerfa 10923 * 01

N° Notice 50443#01

JEUNE

Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Nom patronymique de naissance : Sexe : *Masculin* *Féminin*

Adresse : Nationalité : *Française* *UE* *Hors UE*

Affiliation à la Sécurité Sociale : *Oui* *Non*

Commune : Code postal :

Téléphone : Zone urbaine sensible : *Oui* *Non*

ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

Année de sortie du système scolaire Niveau de formation : *(voir tableau 1)*

Situation du jeune par rapport à l'emploi

Le jeune a-t-il déjà exercé une activité professionnelle ? ..... *Oui* *Non*

Si oui, en tout, le jeune a exercé une activité professionnelle pendant une durée :
- *inférieure à 6 mois* .....
- *entre 6 mois et un an* .....
- *supérieure à un an* .....

Si oui, le jeune a-t-il déjà bénéficié :
- d'un CES ou CEC ..... *Oui* *Non*
- d'un contrat de qualification ou d'apprentissage ? ..... *Oui* *Non*
- d'un autre contrat aidé ? ..... *Oui* *Non*

Situation à l'entrée dans le programme TRACE

Le jeune était-il en relation avec une Mission locale ou une PAIO avant la prescription d'entrée en TRACE ? ..... *Oui* *Non*

Le jeune a-t-il déjà suivi un stage de formation (hors formation initiale) ? ..... *Oui* *Non*

Le jeune est-il inscrit à l'ANPE ? ..... *Oui* *Non*

Si oui, date de dernière inscription à l'ANPE :

Si le jeune est inscrit depuis moins d'1 an, totalise-t-il 12 mois d'inscription dans les 18 derniers mois ? ..... *Oui* *Non*

Le jeune est-il :
- Bénéficiaire/allocataire ou ayant droit du RMI ? ..... *Oui* *Non*
- Allocataire de l'assurance chômage (AUD) ? ..... *Oui* *Non*
- Allocataire de l'allocation parent isolé (API) ? ..... *Oui* *Non*

PRESCRIPTEUR (et PILOTE)

Dénomination : Nature : *ALE* *Mission locale/PAIO*

Adresse :

Nom du prescripteur : Téléphone :

Date de l'entretien de prescription :

Si le prescripteur n'est pas le pilote :

Dénomination du pilote : Nature du pilote : *ALE* *Mission locale/PAIO*

OPÉRATEUR

Dénomination : Nature : *ALE* *Mission locale/PAIO* *Autre*

Adresse :

Nom du référent du jeune : Téléphone :

Date d'entrée dans le programme TRACE :

Signature et cachet du prescripteur	*Signature et cachet de l'opérateur*	*Signature du jeune*

Volet **2/5** destiné au **jeune**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

Ministère de l'emploi et de la solidarité

ENTRÉE DANS LE PROGRAMME TRACE

CADRE RÉSERVÉ À LA DRTEFP

Numéro de convention :

dépt. | an | nº ordre

cerfa 10923 * 01

N° Notice 50443#01

JEUNE

Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ___ ___ _____

Nom patronymique de naissance : _____ Sexe : *Masculin* ☐ *Féminin* ☐

Adresse : _____ Nationalité : *Française* ☐ *UE* ☐ *Hors UE* ☐

_____ Affiliation à la Sécurité Sociale : *Oui* ☐ *Non* ☐

Commune : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Zone urbaine sensible : *Oui* ☐ *Non* ☐

ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

Année de sortie du système scolaire ____ Niveau de formation : ___ *(voir tableau 1)*

Situation du jeune par rapport à l'emploi

Le jeune a-t-il déjà exercé une activité professionnelle ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Si oui, en tout, le jeune a exercé une activité professionnelle pendant une durée {
- *inférieure à 6 mois* ..... ☐
- *entre 6 mois et un an* ..... ☐
- *supérieure à un an* ..... ☐

Si oui, le jeune a-t-il déjà bénéficié : {
- d'un CES ou CEC ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- d'un contrat de qualification ou d'apprentissage ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- d'un autre contrat aidé ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Situation à l'entrée dans le programme TRACE

Le jeune était-il en relation avec une Mission locale ou une PAIO avant la prescription d'entrée en TRACE ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune a-t-il déjà suivi un stage de formation (hors formation initiale) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune est-il inscrit à l'ANPE ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Si oui, date de dernière inscription à l'ANPE : ___ ___ _____

Si le jeune est inscrit depuis moins d'1 an, totalise-t-il 12 mois d'inscription dans les 18 derniers mois ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune est-il {
- Bénéficiaire/allocataire ou ayant droit du RMI ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- Allocataire de l'assurance chômage (AUD) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- Allocataire de l'allocation parent isolé (API) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

PRESCRIPTEUR (et PILOTE)

Dénomination : _____ Nature : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐

Adresse : _____

_____

Nom du prescripteur : _____ Téléphone : _____

Date de l'entretien de prescription : ___ ___ _____

Si le prescripteur n'est pas le pilote :

Dénomination du pilote : _____ Nature du pilote : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐

OPÉRATEUR

Dénomination : _____ Nature : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐ *Autre* ☐

Adresse : _____

_____

Nom du référent du jeune : _____ Téléphone : _____

Date d'entrée dans le programme TRACE : ___ ___ _____

Signature et cachet du prescripteur	*Signature et cachet de l'opérateur*	*Signature du jeune*

Volet **3/5** destiné à la **DRTEFP** pour **DARES**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

Ministère de l'emploi et de la solidarité

ENTRÉE DANS LE PROGRAMME TRACE

CADRE RÉSERVÉ À LA DRTEFP

Numéro de convention :

dépt. an nº ordre

cerfa 10923 * 01

N° Notice 50443#01

JEUNE

Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nom patronymique de naissance : _____ Sexe : *Masculin* ☐ *Féminin* ☐

Adresse : _____ Nationalité : *Française* ☐ *UE* ☐ *Hors UE* ☐

_____ Affiliation à la Sécurité Sociale : *Oui* ☐ *Non* ☐

Commune : _____ Code postal : ☐☐☐☐☐

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Zone urbaine sensible : *Oui* ☐ *Non* ☐

ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

Année de sortie du système scolaire ☐☐☐☐ Niveau de formation : ☐☐ *(voir tableau 1)*

Situation du jeune par rapport à l'emploi

Le jeune a-t-il déjà exercé une activité professionnelle ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Si oui, en tout, le jeune a exercé une activité professionnelle pendant une durée {
- *inférieure à 6 mois* ..... ☐
- *entre 6 mois et un an* ..... ☐
- *supérieure à un an* ..... ☐

Si oui, le jeune a-t-il déjà bénéficié : {
- d'un CES ou CEC ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- d'un contrat de qualification ou d'apprentissage ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- d'un autre contrat aidé ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Situation à l'entrée dans le programme TRACE

Le jeune était-il en relation avec une Mission locale ou une PAIO avant la prescription d'entrée en TRACE ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune a-t-il déjà suivi un stage de formation (hors formation initiale) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune est-il inscrit à l'ANPE ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Si oui, date de dernière inscription à l'ANPE : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si le jeune est inscrit depuis moins d'1 an, totalise-t-il 12 mois d'inscription dans les 18 derniers mois ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune est-il {
- Bénéficiaire/allocataire ou ayant droit du RMI ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- Allocataire de l'assurance chômage (AUD) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- Allocataire de l'allocation parent isolé (API) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

PRESCRIPTEUR (et PILOTE)

Dénomination : _____ Nature : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐

Adresse : _____

_____

Nom du prescripteur : _____ Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de l'entretien de prescription : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si le prescripteur n'est pas le pilote :

Dénomination du pilote : _____ Nature du pilote : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐

OPÉRATEUR

Dénomination : _____ Nature : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐ *Autre* ☐

Adresse : _____

_____

Nom du référent du jeune : _____ Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date d'entrée dans le programme TRACE : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature et cachet du prescripteur	*Signature et cachet de l'opérateur*	*Signature du jeune*

Volet **4/5** destiné à la **DRTEFP**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.

Ministère de l'emploi et de la solidarité

ENTRÉE DANS LE PROGRAMME TRACE

CADRE RÉSERVÉ À LA DRTEFP

Numéro de convention :

dépt. an nº ordre

cerfa 10923 * 01

N° Notice 50443#01

JEUNE

Nom d'usage : _____

Prénom : _____ Date de naissance : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Nom patronymique de naissance : _____ Sexe : *Masculin* ☐ *Féminin* ☐

Adresse : _____ Nationalité : *Française* ☐ *UE* ☐ *Hors UE* ☐

_____ Affiliation à la Sécurité Sociale : *Oui* ☐ *Non* ☐

Commune : _____ Code postal : ☐☐☐☐☐

Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Zone urbaine sensible : *Oui* ☐ *Non* ☐

ACTIVITÉS ANTÉRIEURES

Année de sortie du système scolaire ☐☐☐☐ Niveau de formation : ☐☐ *(voir tableau 1)*

Situation du jeune par rapport à l'emploi

Le jeune a-t-il déjà exercé une activité professionnelle ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Si oui, en tout, le jeune a exercé une activité professionnelle pendant une durée {
- *inférieure à 6 mois* ..... ☐
- *entre 6 mois et un an* ..... ☐
- *supérieure à un an* ..... ☐

Si oui, le jeune a-t-il déjà bénéficié : {
- d'un CES ou CEC ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- d'un contrat de qualification ou d'apprentissage ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- d'un autre contrat aidé ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Situation à l'entrée dans le programme TRACE

Le jeune était-il en relation avec une Mission locale ou une PAIO avant la prescription d'entrée en TRACE ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune a-t-il déjà suivi un stage de formation (hors formation initiale) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune est-il inscrit à l'ANPE ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Si oui, date de dernière inscription à l'ANPE : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si le jeune est inscrit depuis moins d'1 an, totalise-t-il 12 mois d'inscription dans les 18 derniers mois ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

Le jeune est-il {
- Bénéficiaire/allocataire ou ayant droit du RMI ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- Allocataire de l'assurance chômage (AUD) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐
- Allocataire de l'allocation parent isolé (API) ? ..... *Oui* ☐ *Non* ☐

PRESCRIPTEUR (et PILOTE)

Dénomination : _____ Nature : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐

Adresse : _____

_____

Nom du prescripteur : _____ Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date de l'entretien de prescription : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Si le prescripteur n'est pas le pilote :

Dénomination du pilote : _____ Nature du pilote : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐

OPÉRATEUR

Dénomination : _____ Nature : *ALE* ☐ *Mission locale/PAIO* ☐ *Autre* ☐

Adresse : _____

_____

Nom du référent du jeune : _____ Téléphone : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Date d'entrée dans le programme TRACE : ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

Signature et cachet du prescripteur	*Signature et cachet de l'opérateur*	*Signature du jeune*

Volet **5/5** destiné au **prescripteur**

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés publiques s'applique à ce formulaire. Elle vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant. Votre demande doit être adressée à votre directeur départemental du travail de l'emploi et de la formation professionnelle.