Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PARCOURS CONTRACTUALISE
Contrat d'Engagement Jeune

Articles L. 5131-6 et R. 5131-15 à R. 5131-25 du Code du travail

N° de dossier SI
Code ML | Année | N° d'ordre | V N° de version
Date d'entrée :
Date limite de sortie : ☐ Avenant

cerfa
N° 16204-02

LE (LA) JEUNE BENEFICIAIRE

Sexe : M ☐ F ☐
Nom de naissance :
_____
Nom d' usage :
_____
Prénom :
_____
Adresse :
_____
Code postal : _____ Commune : _____
✆ : _____
Courriel : _____@_____

Né(e) le : _____
À : _____ (commune)
_____ (pays)
Nationalité : ☐ France ☐ Union Européenne,
EEE ou Confédération suisse ☐ Autre
Si autre, n° titre de séjour :
_____
Date d' expiration : _____

L'OPERATEUR

Dénomination : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Commune : _____

Code de la structure / n° de la mission locale : _____

Conseiller référent dédié à l' accompagnement individuel :
_____

CONTRAT D'ENGAGEMENT JEUNE

Eligibilité du jeune au bénéfice de l' allocation à l' entrée : ☐ Oui ☐ Non
En situation de handicap : ☐ Oui ☐ Non

Les signataires certifient sur l' honneur :
- avoir pris connaissance des engagements contractuels des parties et s' engagent à les respecter ;
- l' exactitude des renseignements portés sur le présent contrat.

Les signataires certifient que les conditions d' éligibilité fixées à l' article R. 5131-15 du Code du travail sont respectées.

Fait à : , le _____

Le (la) bénéficiaire
(Signature)

L' opérateur
(Nom et qualité du signataire, cachet et signature)

Concernant les pièces à joindre à l'ASP en cas de versement d'une allocation, voir précisions en notice.

L'ensemble des pièces justificatives de la situation du bénéficiaire sont conservées par l'opérateur avec un exemplaire du CERFA.

Exemplaire avec signatures originales et cachet de l'opérateur.
Destinataires : bénéficiaire, opérateur (version numérique)

ANNEXE N°1 AU CONTRAT D'ENGAGEMENT JEUNE
COORDONNEES BANCAIRES DU BENEFICIAIRE

_____, bénéficiaire de l'allocation Contrat d'engagement Jeune :

- Certifie que les coordonnées bancaires ci-dessous sont exactes.
- Autorise le versement de l'allocation sur le compte bancaire mentionné.

Nom du titulaire	Code BIC	IBAN

En cas de changement de coordonnées bancaires du bénéficiaire, celui-ci s'engage à en informer son conseiller et à lui fournir le nouveau RIB dans les plus brefs délais.

Fait à : le |_|_|_|_|_|_|_|_|

Le (la) bénéficiaire
(Signature)
(*Pour les jeunes mineurs ou faisant l'objet d'une mesure de protection juridique, prévoir une autorisation du représentant légal.)*

L'opérateur
(Nom et qualité du signataire, cachet et signature)