



LADOM

L'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité



CHARTRE

Formation Professionnelle en Mobilité

Spécimen

La présente charte a pour objet de valider votre parcours professionnel en mobilité et de définir les engagements respectifs des signataires dans les principaux domaines d'intervention de l'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité.

Elle est conclue,

entre Melle/Mme/M. (*nom-prénom*) : _____

Stagiaire de la Formation Professionnelle,

et LADOM (L'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité Outre-mer) représentée par son Délégué Régional,

Vous allez réaliser un parcours dans le cadre du dispositif « Passeport Mobilité Formation Professionnelle »¹ dans l'Hexagone ou à l'étranger. L'Agence, mandatée par le Ministère et ou le Conseil Régional de _____, apporte son concours à la réalisation de votre projet et met en œuvre son dispositif d'accompagnement.

L'objectif de cette mobilité est de valider une compétence qui favorisera votre insertion professionnelle.

1. Déplacement :

LADOM assure la prise en charge totale² ou partielle de votre voyage au départ de _____ jusqu'à votre lieu de formation dans l'Hexagone ou à l'étranger. Le titre de transport vous est remis par LADOM.

La prise en charge est valable pour **un aller** à l'entrée en formation et **un retour** après le terme de la formation. Ce droit au billet retour peut être exercé durant les deux ans qui suivent la fin de votre formation.

En cas d'interruption anticipée de la formation pour des motifs d'abandon injustifiés ou d'exclusion, le demandeur assurera l'intégralité de la prise en charge du prix du billet retour.

Le bénéfice de cette prestation est maintenu en cas d'arrêt pour des motifs de force majeure (maladie, accident) ou pour des raisons justifiées (inadaptation, difficultés personnelles graves).

2. Accueil - Accompagnement :

La Délégation Régionale LADOM de l'Hexagone assure votre accompagnement pendant votre formation.

Vous serez en relation, dans les jours suivant votre arrivée, avec un conseiller de LADOM qui sera votre référent tout au long de votre parcours. Il réalisera, en concertation avec l'organisme de formation, l'entreprise, le logeur et vous même, des bilans réguliers (formalisé à la mi-parcours et à la fin)

Vous devez informer votre correspondant dans l'Hexagone de tout changement de situation (adresse, coordonnées téléphoniques ...) ou de tout problème qui pourrait mettre en péril votre de formation.

3. Rémunération et indemnités :

Si votre situation personnelle ouvre droit au versement d'une rémunération et/ou d'une indemnité, son montant estimé vous sera communiqué au cours de l'entretien préalable au départ.

¹ Qui donne accès à : des formations qualifiantes ou diplômantes, des contrats en alternance, des Actions Préparatoires à l'Emploi, des formations Sanitaires & Sociales, des projets à l'international

² en cas d'éligibilité au passeport mobilité

Ces revenus peuvent être constitués d'une rémunération de stagiaire de la formation professionnelle, d'une aide complémentaire à la mobilité de l'Etat (ACM³) et/ou d'une aide du Conseil régional (ACH⁴).

Le versement de cette rémunération et des aides complémentaires (ACM/ACH) sont conditionnés par votre assiduité et le strict respect du règlement intérieur en vigueur dans le centre de formation et /ou dans l'entreprise.

Lorsque votre formation fait l'objet d'un agrément « Passeport Mobilité Formation », les attestations de présence sont obligatoires pour calculer le montant de votre rémunération.

Si ces attestations ne sont pas établies par votre organisme de formation, il est de votre responsabilité de fournir à LADOM une attestation de présence émargée et validée par votre organisme de formation. Seul un original sera recevable :

- attestation mensuelle pour les formations se déroulant dans l'Hexagone et dans un pays de l'Union Européenne,
- attestation trimestrielle pour les formations pour toute autre destination.

Le revenu qui vous est alloué doit vous servir à gérer, de manière autonome, votre budget.

4. Budget prévisionnel - Moyens de paiement

Nous vous conseillons de placer quelques économies sur un compte postal ou bancaire avant votre départ dans l'Hexagone. Cela vous permettra de faire face aux dépenses inhérentes à la première installation : caution locative, linge de maison, petit matériel, vaisselle, carte de transport, téléphonie, vêtements adaptés au climat, frais de repas, dépenses personnelles.

Vous devez garder à l'esprit que votre première rémunération est versée en moyenne un mois et demi après votre arrivée.

Pour éviter tout retard de versement, il vous est conseillé de conserver votre compte bancaire ouvert, au moins jusqu'à l'ouverture d'un nouveau compte en métropole.

5. Logement - Conditions de résidence :

La Délégation Régionale de LADOM dans l'Hexagone, à la demande de la délégation d'outre-mer, effectue une recherche et une réservation d'un logement pour la durée de votre formation (hors cas particuliers).

Avant votre départ, votre conseiller à la délégation LADOM d'Outre-mer vous communiquera :

- l'adresse précise, la situation géographique du lieu de résidence,
- le montant principal du loyer, du dépôt de garantie et des charges accessoires,
- les pièces nécessaires au montage du dossier logement,
- l'éligibilité éventuelle au titre de l'Aide Personnalisée au Logement (APL) et autres dispositifs d'aide au logement.

Le coût de cet hébergement est à votre charge et vous vous engagez à :

1. vous acquitter du dépôt de garantie (LADOM ne peut avancer la somme, toutefois vous avez la possibilité de bénéficier du dispositif « Locapass », délai d'instruction 1 mois),
2. faire un constat d'état des lieux, avec votre bailleur, en début et en fin de bail (un document signé vous sera remis),
3. régler le loyer dans les délais prévus dans le bail,

³ ACM : allocation complémentaire mobilité

⁴ ACH : allocation complémentaire d'hébergement

4. tenir votre logement en bon état d'occupation : vous serez personnellement responsable des dégradations que vous pourriez provoquer dans votre logement. Vous devrez, dans ce cas, rembourser le montant intégral des réparations occasionnées,
5. vous conformer au règlement intérieur de la résidence ou du foyer,
6. faire signer l'attestation de logement (fournie avec le livret d'accueil) par le bailleur avant de quitter l'hébergement pour bénéficier des prestations post-mobilité.

7. Suivi post formation :

Votre Conseiller en Insertion Professionnelle (CIP) vous accompagnera dans vos démarches de recherche d'emploi (conseil et appui personnalisés) et de logement. Il pourra aussi vous accompagner dans la préparation de votre retour. Pour préparer cette étape de votre projet, vous devez prendre contact avec votre conseiller un mois avant la fin de la formation

Vous vous engagez à informer LADOM (conseiller référent en métropole et/ou conseiller LADOM _____) des résultats de votre parcours en mobilité, dans le cadre des « enquêtes devenir » qui seront réalisées 3 et 6 mois après la fin de la formation. Dans le cas contraire, aucune de vos demandes ultérieures, formulée auprès de LADOM, ne serait recevable.

8. Participation du Fonds Social Européen :

Vous attestez avoir reçu une information sur le soutien financier de l'Union européenne dans le cadre de la mobilité, notamment de la participation du Fonds Social Européen (FSE) relative à votre parcours individualisé (cf. annexe FSE).

9. Durée :

La présente charte est valable tout au long de la prise en charge de votre parcours de formation professionnelle en mobilité, dans le strict respect des critères énoncés précédemment et retenus par la Collectivité d'Outre-mer et l'Etat.

Documents joints à la présente :

- La fiche d'agrément individuel
- La fiche logistique
- Annexe FSE

Observations éventuelles

Fait à, Le :
(en 2 exemplaires dont 1 pour le stagiaire)

Le Délégué Régional

Le Stagiaire



Année 2013

Agrément initial <input type="checkbox"/>	Agrément modificatif <input type="checkbox"/>	Motif LISTE	Annulation mesure <input type="checkbox"/>
Programme 1 : LISTE		Si stage pratique LISTE	
N° B.C.		Validé le	Validation en cours <input type="checkbox"/>
Si multi programme avec rétribution LADOM : Programme 2 : LISTE		Programme 3 : LISTE	
Délégation d'accueil : LISTE		Région d'accueil: LISTE	
Bénéficiaire - Nom Prénom :		N° Pôle emploi :	
Quotient familial : €	Si QF = 0 € : <input type="checkbox"/>	QF = Revenu net global imposable / nombre de parts	
Né(e) le :	Age : ans	Départ / coll. de naissance:	N° dossier :
Adresse O.M. :		N° de Sécurité Sociale :	
		Nationalité :	
Délégation OM : LISTE		Type de mobilité : LISTE	
DR DOM : Tous programmes de mobilité directe au départ de la collectivité et toutes mesures PRFDOM			
DR métropole : Toutes mesures de suite de parcours : réorientation, niveau supérieur, spontanés sauf si financement DOM.			

ORGANISME DE FORMATION

Nom :	Représenté par :
Adresse siège social :	N° SIRET de l'adresse de formation:
	N° déclaration d'activité :
Adresse de formation :	Statut de l'organisme :
	Département :
Si contrat en alternance, coordonnées de l'entreprise :	

MODALITES D'EXECUTION DE LA PRESTATION - BUDGET DE FRAIS PEDAGOGIQUES

Intitulé de la formation :		Ref. LADOM Formation:
Domaine professionnel:		Métier préparé :
Dates prévisionnelles de formation : du au		Code ROME : Niveau : LISTE
Si MFE : Stagiaire autorisé à entrer en formation à partir du : jusqu'au par défaut délai de 1 mois		
Durée totale:	heures	Temps plein : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>
Durée en centre:	heures	Durée en entreprise: h.
Coût horaire en Centre :	€	
Rétribution LADOM	€	Durée hebdomadaire : heures
Participation stagiaire <input type="checkbox"/>	€	
Cofinancement 1 <input type="checkbox"/>	€	Nom du Co-financeur 1: LISTE
Cofinancement 2 <input type="checkbox"/>	€	Nom du Co-financeur 2: LISTE
Budget total formation :	€	
Frais de dossier (DEF)	€	Action sans financement LADOM <input type="checkbox"/>

REMUNERATION - ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE MOBILITE ET D'HEBERGEMENT

Volet ASP :	Période 1		Période 2	
	€	du au	€	du au
Rémunération de base ASP:	€	du au	€	du au
Charges sociales sur rémunération (DEF)	€			
Allocation Complémentaire Mobilité :	€	du au	€	du au
Frais de dossier rémunération (DEF)	€			
Total rému. + A.C.M. ASP	€		€	
Autre rémunération :	Période 1		Période 2	
A.R.E.F. Pôle Emploi <input type="checkbox"/>	€	du au	€	du au
Autre type rému.:LISTE	€	du au	€	du au
Total autre rému.	€		€	
Volet LADOM :	Période 1		Période 2	
Allocation Complémentaire Mobilité :	€	du au	€	du au
A.C.H. <input type="checkbox"/> ou A.M.A. (uniquement RUN) <input type="checkbox"/>	€	du au	€	du au
Total A.C.M. + A.C.H. ou A.M.A.	€		€	
Total toutes rému. + ACM + ACH	€		€	
Allocation Installation - Passeport Mobilité Formation		€		
Prime installation (Finaceur: LISTE)		€		
Total A.I. + P.I. LADOM		€		
Hébergement / restauration <input type="checkbox"/>	Déplacement / navette <input type="checkbox"/>		Sur facturation <input type="checkbox"/>	
Stagiaire hébergé à titre gratuit Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>				

Le taux de rémunération applicable est fixé par l'ASP au regard de la situation du stagiaire avant l'entrée en formation.

Selon la distance séparant le domicile du lieu de stage, une aide au transport peut être accordée.

Ref. LADOM OM : Réf. LADOM Accueil : Réf. DEF : LISTE

Le délégué LADOM LISTE	Visa directeur emploi formation
Délégation régionale LISTE	
Date :	
Destinataire : DEF LADOM <input type="checkbox"/>	Destinataires : DR LADOM METRO <input type="checkbox"/> DR LADOM OM <input type="checkbox"/> CANDIDAT <input type="checkbox"/>

Observations:




AGREMENT INDIVIDUEL ACTION MOBILITE

CETTE ACTION EST COFINANCEE PAR
LE FONDS SOCIAL EUROPEEN



Année 2013

Agrément initial <input type="checkbox"/>	Agrément modificatif <input type="checkbox"/>	Motif LISTE	Annulation mesure <input type="checkbox"/>
Programme 1 : LISTE		Si stage pratique LISTE	
N° B.C.		Validé le	Validation en cours <input type="checkbox"/>
Si multi programme avec rétribution LADOM : Programme 2 : LISTE		Programme 3 : LISTE	
Délégation d'accueil : LISTE		Région d'accueil: LISTE	
Bénéficiaire - Nom Prénom :		N° Pôle emploi :	
Quotient familial : €	Si QF = 0 € : <input type="checkbox"/>	QF = Revenu net global imposable / nombre de parts	
Né(e) le :	Age : ans	Départ / coll. de naissance:	N° dossier :
Adresse O.M. :		N° de Sécurité Sociale :	
		Nationalité :	
Délégation OM : LISTE		Type de mobilité : LISTE	
DR DOM : Tous programmes de mobilité directe au départ de la collectivité et toutes mesures PRFDOM			
DR métropole : Toutes mesures de suite de parcours : réorientation, niveau supérieur, spontanés sauf si financement DOM.			
ORGANISME DE FORMATION			
Nom :		Représenté par :	
Adresse siège social :		N° SIRET de l'adresse de formation:	
		N° déclaration d'activité :	
Adresse de formation :		Statut de l'organisme :	
		Département :	
Si contrat en alternance, coordonnées de l'entreprise :			
MODALITES D'EXECUTION DE LA PRESTATION - BUDGET DE FRAIS PEDAGOGIQUES			
Intitulé de la formation :		Réf. LADOM Formation:	
Domaine professionnel:		Métier préparé :	
Dates prévisionnelles de formation : du au		Code ROME :	Niveau : LISTE
Si MFE : Stagiaire autorisé à entrer en formation à partir du : jusqu'au par défaut délai de 1 mois			
Durée totale:	heures	Temps plein : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Durée en centre:	heures	Durée en entreprise: h.	
Coût horaire en Centre :	€		
Rétribution LADOM	€	Durée hebdomadaire : heures	
Participation stagiaire <input type="checkbox"/>	€		
Cofinancement 1 <input type="checkbox"/>	€	Nom du Co-financeur 1: LISTE	
Cofinancement 2 <input type="checkbox"/>	€	Nom du Co-financeur 2: LISTE	
Budget total formation :	€		
Frais de dossier (DEF)	€	Action sans financement LADOM <input type="checkbox"/>	
RÉMUNERATION - ALLOCATIONS COMPLEMENTAIRES DE MOBILITE ET D'HEBERGEMENT			
Volet ASP :		Période 1	Période 2
Rémunération de base ASP:	€	du au	€ du au
Charges sociales sur rémunération (DEF)	€		
Allocation Complémentaire Mobilité :	€	du au	€ du au
Frais de dossier rémunération (DEF)	€		
Total rému. + A.C.M. ASP	€		€
Autre rémunération :		Période 1	Période 2
A.R.E.F. Pôle Emploi <input type="checkbox"/>	€	du au	€ du au
Autre type rému.:LISTE	€	du au	€ du au
Total autre rému.	€		€
Volet LADOM :		Période 1	Période 2
Allocation Complémentaire Mobilité :	€	du au	€ du au
A.C.H. <input type="checkbox"/> ou A.M.A. (uniquement RUN) <input type="checkbox"/>	€	du au	€ du au
Total A.C.M. + A.C.H. ou A.M.A.	€		€
Total toutes rému. + ACM + ACH	€		€
Allocation Installation - Passeport Mobilité Formation		€	
Prime installation (Finaceur: LISTE)		€	
Total A.I. + P.I. LADOM		€	
Hébergement / restauration <input type="checkbox"/>	Déplacement / navette <input type="checkbox"/>	Sur facturation <input type="checkbox"/>	
Stagiaire hébergé à titre gratuit Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Le taux de rémunération applicable est fixé par l'ASP au regard de la situation du stagiaire avant l'entrée en formation. Selon la distance séparant le domicile du lieu de stage, une aide au transport peut être accordée.			
Réf. LADOM OM :	Réf. LADOM Accueil :	Réf. DEF : LISTE	
Le délégué LADOM LISTE Délégation régionale LISTE		Visa Conseil Régional de La Réunion Directeur service mobilité	
		Visa LADOM Directeur emploi formation	
Date :	Date :	Date :	
Destinataire : DEF LADOM <input type="checkbox"/>	Destinataires :	DR LADOM METRO <input checked="" type="checkbox"/>	DR LADOM OM <input type="checkbox"/> CANDIDAT <input type="checkbox"/>
Observations:		Date version: 20/08/2013	

Délégation Régionale LADOM de LISTE DR OUTRE MER Feuille de logistique remise par Mme / Mr Conseiller LADOM Destinataire : Candidat <input type="checkbox"/> DEF LADOM <input type="checkbox"/> DR LADOM METROPOLE <input type="checkbox"/>		FICHE LOGISTIQUE	 <small>L'Agence De l'Outre-mer pour la Mobilité</small>
Délégation Régionale d'accueil LADOM de LISTE DR METROPOLE Adresse :			
Votre conseiller référent à prévenir dès votre arrivée: Coordonnées téléphoniques : Adresse de messagerie : @			

Nom Prénom	Dates de Formation	Programme	Votre numéro de dossier SIAM	Votre adresse de messagerie
	Du au	LISTE		@

<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">VOTRE VOYAGE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Date départ :</td> <td>Heure départ : h.</td> <td>Aéroport de :</td> </tr> <tr> <td>Vol n° :</td> <td colspan="2">Compagnie aérienne</td> </tr> <tr> <td>Date arrivée :</td> <td>Heure arrivée</td> <td>Aéroport de :</td> </tr> <tr> <td>Accueil LADOM</td> <td colspan="2">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Gare ville arrivée :</td> <td colspan="2">ou aéroport ville d'arrivée :</td> </tr> <tr> <td>Passeport mobilité :</td> <td colspan="2">Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Votre participation financière au billet Aller/Retour : €</td> </tr> <tr> <td colspan="3">A contacter si nécessaire:</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Service accueil de LADOM à Paris: 01 48 13 27 12 ou 01 48 13 27 27</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Agent d'accueil : 06 89 09 51 12 ou 06 89 09 51 13</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">VOTRE FORMATION</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nom du centre :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Adresse :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tel :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Intitulé formation</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Si contrat alternance, coordonnées entreprise :</td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Date d'entrée :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre d'heures en centre :</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nombre d'heures en entreprise :</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Observations :</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	VOTRE VOYAGE			Date départ :	Heure départ : h.	Aéroport de :	Vol n° :	Compagnie aérienne		Date arrivée :	Heure arrivée	Aéroport de :	Accueil LADOM	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Gare ville arrivée :	ou aéroport ville d'arrivée :		Passeport mobilité :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>		Votre participation financière au billet Aller/Retour : €			A contacter si nécessaire:			Service accueil de LADOM à Paris: 01 48 13 27 12 ou 01 48 13 27 27			Agent d'accueil : 06 89 09 51 12 ou 06 89 09 51 13			VOTRE FORMATION		Nom du centre :		Adresse :		Tel :		Intitulé formation		Si contrat alternance, coordonnées entreprise :		Date d'entrée :		Nombre d'heures en centre :		Nombre d'heures en entreprise :		Observations :		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">VOTRE HEBERGEMENT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Type hébergement :</td> <td colspan="2">LISTE</td> </tr> <tr> <td>Adresse :</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Tel :</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Chambre simple <input type="checkbox"/></td> <td>Chambre double <input type="checkbox"/></td> <td>Studio <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Surface logement (indicatif):</td> <td style="text-align: center;">m²</td> <td>Sanitaire individuel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">FICHE DESCRIPTIVE JOINTE EN ANNEXE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3">Budget prévisionnel :</td> </tr> <tr> <td>Loyer (indicatif):</td> <td style="text-align: right;">0 €</td> <td>APL ou ALS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Charges (indicatif):</td> <td style="text-align: right;">0 €</td> <td>Sous réserve éligibilité</td> </tr> <tr> <td>Dépôt de garantie (indicatif):</td> <td style="text-align: right;">0 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Caution (indicatif):</td> <td style="text-align: right;">0 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Autres frais (Assurance.....) (indicatif):</td> <td style="text-align: right;">0 €</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">Total =</td> <td style="text-align: right;">0 €</td> </tr> <tr> <td>Si hébergement à titre gratuit</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td>Si oui : LISTE</td> </tr> <tr> <td>Restauration dans le Centre</td> <td>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> <td>Collective Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Forfait repas</td> <td>Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></td> <td>Prix moyen du repas €</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> IMPORTANT : POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER CAF (APL) VOUS DEVEZ VOUS PROCURER TOUS LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS NECESSAIRES AVANT VOTRE DEPART (EN ANNEXE) </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Observations :</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 50px;"></td> </tr> <tr> <td> Ce document vous est remis à titre informatif et n'a pas de valeur contractuelle. Les informations peuvent faire l'objet de modifications liées à votre situation personnelle et aux variations tarifaires des prestataires </td> <td colspan="2">Date de remise :</td> </tr> </tbody> </table>	VOTRE HEBERGEMENT			Type hébergement :	LISTE		Adresse :			Tel :			Chambre simple <input type="checkbox"/>	Chambre double <input type="checkbox"/>	Studio <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>	Surface logement (indicatif):	m ²	Sanitaire individuel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	FICHE DESCRIPTIVE JOINTE EN ANNEXE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			Budget prévisionnel :			Loyer (indicatif):	0 €	APL ou ALS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Charges (indicatif):	0 €	Sous réserve éligibilité	Dépôt de garantie (indicatif):	0 €		Caution (indicatif):	0 €		Autres frais (Assurance.....) (indicatif):	0 €		Total =		0 €	Si hébergement à titre gratuit	<input type="checkbox"/>	Si oui : LISTE	Restauration dans le Centre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Collective Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Forfait repas	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Prix moyen du repas €	IMPORTANT : POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER CAF (APL) VOUS DEVEZ VOUS PROCURER TOUS LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS NECESSAIRES AVANT VOTRE DEPART (EN ANNEXE)			Observations :						Ce document vous est remis à titre informatif et n'a pas de valeur contractuelle. Les informations peuvent faire l'objet de modifications liées à votre situation personnelle et aux variations tarifaires des prestataires	Date de remise :	
VOTRE VOYAGE																																																																																																																					
Date départ :	Heure départ : h.	Aéroport de :																																																																																																																			
Vol n° :	Compagnie aérienne																																																																																																																				
Date arrivée :	Heure arrivée	Aéroport de :																																																																																																																			
Accueil LADOM	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																																																																				
Gare ville arrivée :	ou aéroport ville d'arrivée :																																																																																																																				
Passeport mobilité :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																																																																				
Votre participation financière au billet Aller/Retour : €																																																																																																																					
A contacter si nécessaire:																																																																																																																					
Service accueil de LADOM à Paris: 01 48 13 27 12 ou 01 48 13 27 27																																																																																																																					
Agent d'accueil : 06 89 09 51 12 ou 06 89 09 51 13																																																																																																																					
VOTRE FORMATION																																																																																																																					
Nom du centre :																																																																																																																					
Adresse :																																																																																																																					
Tel :																																																																																																																					
Intitulé formation																																																																																																																					
Si contrat alternance, coordonnées entreprise :																																																																																																																					
Date d'entrée :																																																																																																																					
Nombre d'heures en centre :																																																																																																																					
Nombre d'heures en entreprise :																																																																																																																					
Observations :																																																																																																																					
VOTRE HEBERGEMENT																																																																																																																					
Type hébergement :	LISTE																																																																																																																				
Adresse :																																																																																																																					
Tel :																																																																																																																					
Chambre simple <input type="checkbox"/>	Chambre double <input type="checkbox"/>	Studio <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>																																																																																																																			
Surface logement (indicatif):	m ²	Sanitaire individuel Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																																																																			
FICHE DESCRIPTIVE JOINTE EN ANNEXE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>																																																																																																																					
Budget prévisionnel :																																																																																																																					
Loyer (indicatif):	0 €	APL ou ALS Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																																																																			
Charges (indicatif):	0 €	Sous réserve éligibilité																																																																																																																			
Dépôt de garantie (indicatif):	0 €																																																																																																																				
Caution (indicatif):	0 €																																																																																																																				
Autres frais (Assurance.....) (indicatif):	0 €																																																																																																																				
Total =		0 €																																																																																																																			
Si hébergement à titre gratuit	<input type="checkbox"/>	Si oui : LISTE																																																																																																																			
Restauration dans le Centre	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Collective Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>																																																																																																																			
Forfait repas	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Prix moyen du repas €																																																																																																																			
IMPORTANT : POUR CONSTITUER VOTRE DOSSIER CAF (APL) VOUS DEVEZ VOUS PROCURER TOUS LES DOCUMENTS ADMINISTRATIFS NECESSAIRES AVANT VOTRE DEPART (EN ANNEXE)																																																																																																																					
Observations :																																																																																																																					
Ce document vous est remis à titre informatif et n'a pas de valeur contractuelle. Les informations peuvent faire l'objet de modifications liées à votre situation personnelle et aux variations tarifaires des prestataires	Date de remise :																																																																																																																				

CHARTE MOBILITE – ANNEXE FSE

Le Fonds social européen soutient des projets pour l'emploi

Créé en 1957 par le traité de Rome, le Fonds social européen est le principal levier financier de l'Union européenne pour la promotion de l'emploi. Il soutient la mise en œuvre de la Stratégie Européenne pour l'Emploi (SEE).

Le FSE représente près de 10% du budget total de l'Union Européenne avec un investissement de plus de 10 milliards d'euros par an dans l'ensemble des Etats Membres.

L'un des objectifs de ce fonds est de contribuer à l'élévation générale du niveau de qualification, notamment en priorisant la formation professionnelle dans laquelle votre démarche en mobilité s'inscrit.

Les départements d'Outre-mer français (DOM) reçoivent, sur sept ans, près de 900 millions d'euros de FSE pour mettre en œuvre divers projets visant principalement à faciliter l'accès au marché du travail du plus grand nombre.

A ce titre, le FSE additionne son financement à celui de l'Etat et des collectivités territoriales pour vous permettre de participer au dispositif de mobilité, dans le but de développer votre employabilité.

Pour votre parcours, ce financement participe à la prise en charge partielle :

- des coûts liés à l'accompagnement individualisé dont vous allez bénéficier pendant votre formation,
- aux divers modes de transport vous permettant de rejoindre votre lieu de formation,
- d'aides individuelles complémentaires qui vous sont peut-être allouées.

Ce financement représente l'expression directe de la contribution européenne à votre future chance de réussite sociale et professionnelle.

