

N° de dossier SI			
Code ML	Année	N° d'ordre	N° de version
Date d'entrée :		Date limite de sortie :	
		<input type="checkbox"/> Avenant	

LE (LA) JEUNE BÉNÉFICIAIRE

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme Nom de naissance : _____ Nom d'usage : _____ Prénom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____ ☎ : _____ Courriel : _____ @ _____	Né(e) le : _____ À : _____ (commune) _____ (pays) Nationalité : <input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> Union Européenne, EEE ou Confédération suisse <input type="checkbox"/> Autre Si autre, n° titre de séjour : _____ Date d'expiration : _____
---	--

L'OPÉRATEUR

Dénomination : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Commune : _____	Code de la structure / n° de la mission locale : _____ Conseiller référent dédié à l'accompagnement individuel : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme _____
---	---

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**

M. ou Mme _____, 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)