

# Suivi du participant

## Enquête à la sortie immédiate de l'action

N° de l'action de formation : 2015.....

Organisme de formation :

Intitulé de la formation :

Vous participez à une action cofinancée par le Fonds social européen - FSE - et le programme Initiative pour l'Emploi des Jeunes - IEJ - sur la période 2014-2020. Afin de mesurer les progrès réalisés pour les cibles fixées dans le programme FSE, l'Union Européenne veut s'assurer que des données fiables seront disponibles en continu pour être agrégées aux niveaux français et européen (règlement UE n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013). Ces données doivent permettre de faire la preuve de l'efficacité de la mise en œuvre de la politique de cohésion sociale ; elles contribueront aussi à la mesure de l'impact des programmes.

**Les informations recueillies par ce questionnaire feront l'objet d'un traitement informatique destiné au suivi et à l'évaluation des programmes opérationnels nationaux FSE et IEJ** (Initiative pour l'emploi des jeunes) et à permettre de conduire des enquêtes auprès d'échantillons de participants pour mesurer les résultats du FSE.

Le destinataire des données est la Région Centre - Val de Loire en tant qu'autorité du programme FSE et IEJ.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée par la loi du 6 août 2004, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent que vous pouvez exercer par courrier en vous adressant au Conseil régional du Centre - Val de Loire - Direction des Formations Professionnelles 9 rue Saint Pierre Lentin, CS94117, 45041 ORLEANS Cedex 1 en joignant une copie de votre pièce d'identité.

Pour la qualité du suivi et de l'évaluation des actions, **il est important que vous répondiez précisément à toutes les questions suivantes, en écrivant lisiblement.** Pour certaines d'entre elles vous aurez la possibilité de répondre « Ne souhaite pas répondre / ne sait pas ».



### Rappel de vos informations personnelles

Nom : ...

Prénom : ...

Identifiant pôle emploi : ...

Email : ...



### Situation au terme de l'action

A quelle date avez-vous quitté(e) l'action?

**Avez-vous suivi l'action jusqu'à son terme ?**

- Oui  Non

**A votre sortie de formation, avez vous obtenu une certification (totale ou partielle) ?**

- Certification totale  Certification partielle  Aucune certification

**Si vous n'avez obtenu aucune certification, une attestation de compétences vous a-t-elle été remise?**

- Oui  Non

**Si une attestation vous a été remise, quel est le degré de maîtrise des compétences, indiqué sur l'attestation compétences**

- Compétences acquises (toutes les compétences sont soit acquises et peuvent être transférées dans d'autres situations professionnelles, soit acquises pour réaliser la situation professionnelle)  
 Compétences partiellement acquises (une partie des compétences est en cours d'acquisition)  
 Aucune compétence acquise (toutes les compétences sont en cours d'acquisition)

# Suivi du participant

## Enquête à la sortie immédiate de l'action



### Situation au terme de l'action

#### A votre sortie de formation, occupez-vous un emploi, y compris à titre indépendant?

Si l'emploi commence dans un délai de 4 semaines après votre sortie de formation, la réponse à cette question devra être non.  
Les personnes en recherche d'emploi et occupant également un emploi d'une durée inférieure à 78h au cours du mois doivent cocher « non » à cette question et, ensuite, indiquer qu'elles sont en recherche d'emploi.

Oui  Non

#### Si vous n'occupez pas d'emploi :

Si les études ou la formation commencent dans un délai de 4 semaines après sa sortie de formation, aucune case ne doit être cochée.  
Les 2 réponses sont possibles.

- Vous êtes à la recherche d'un emploi  
 Vous suivez des études ou une formation

#### A votre sortie de formation, avez-vous reçu une offre : d'emploi, de complément de formation, d'apprentissage ou de stage?

Oui  Non

#### Si oui, précisez si vous avez reçu une offre

- d'emploi  
 de complément de formation  
 d'apprentissage  
 de stage



### Signature

Nom

Prénom

Je soussigné (e),

déclare sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans ce document

Date

Signature