**Fiche d’orientation**

**Dispositif Nouvel ERR (Emploi, Remobilisation)**

***A adresser par mail à :*** [***nouvel.err@grenoblealpesmetropole.fr***](mailto:nouvel.err@grenoblealpesmetropole.fr)

*A minima 10 jours avant la date de commission d’orientation partenariale Nouvel ERR souhaitée.*

*Dates des commissions 2025 : 10 avril, 6 mai, 12 juin, 10 juillet, 28 août, 25 septembre, 23 octobre, 20 novembre, 18 décembre*

***Date d’envoi de la fiche de saisine :***

*Le volet 1 est à renseigner pour vérifier l’éligibilité de la personne à Nouvel ERR*

*Le volet 2 est à compléter pour étude de la situation en commission d’entrée*

*Le volet 3 : questionnaire d’entrée est à renseigner obligatoirement à l’entrée sur le dispositif*

**VOLET 1 : FICHE BENEFICIAIRE**

**Prescripteur :**

Nom : Prénom :

Structure : Fonction :

Mail : Téléphone :

**Personne orientée :**

Nom :

Prénom :

Date de naissance : JJ/MM/AAAA Age :

*Nota, le dispositif nouvel ERR s’adresse aux personnes de plus de 26 ans. Si la personne a moins de 26 ans, merci de l’orienter vers le dispositif ENGAJER en adressant un mail à* [*jeunes@grenoblealpesmetropole.fr*](mailto:jeunes@grenoblealpesmetropole.fr)

Sexe : H/F/Autre

Adresse postale de résidence ou de domiciliation (numéro, rue, ville et code postal) :

Mail : Téléphone :

La personne est-elle inscrite à France travail ou dans un dispositif d’accompagnement vers l’emploi (type PLIE, Cap Emploi, etc.): Oui / non

Si oui, date d’inscription à France travail/autre dispositif emploi :

Si connu, date du dernier rendez-vous avec France travail ou dispositif emploi :

*Nota : le dispositif nouvel ERR s’adresse aux personnes prioritairement non inscrites à France travail ou dans un dispositif emploi (PLIE, Cap Emploi) ou pour lesquelles, il n’y a pas eu de contact réel avec celui-ci depuis plus de 5 mois (non adhésion, inadaptation, etc.). Cette information est à vérifier avec la personne concernée. La situation sera étudiée en commission d’entrée Nouvel ERR.*

La personne a-t-elle une un titre de séjour (avec autorisation de travail) en cours de validité : Oui/non

*Nota : seules les personnes ayant un titre de séjour avec autorisation de travail en cours de validité sont éligibles au dispositif Nouvel ERR*

Si possible, merci de préciser la date de fin de validité du titre de séjour :

La personne est-elle allocataire du RSA en Isère et si oui, depuis quelle date ?

Si oui, nom du référent et de la structure d’accompagnement si connue :

*Nota : Les allocataires du RSA déjà accompagnés dans le cadre d’un parcours emploi ne sont pas éligibles. Ils le sont, à titre subsidiaire, lorsqu’ils ne sont pas en contact régulier avec leur référent de parcours depuis 5 mois au moins.*

**VOLET 2 : MOTIFS D’ENTREE SUR LE DISPOSITIF NOUVEL ERR**

**Description générale de la situation de la personne (texte libre) :**

**Motifs de l’orientation sur le dispositif nouvel ERR (texte libre):**

**VOLET 3: QUESTIONNAIRE D’ENTREE**

**Indicateurs à renseigner sur la situation de la personne à l’entrée** *(dans la mesure du possible, ils seront à compléter obligatoirement si la personne intègre le dispositif Nouvel ERR):*

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro d’inscription au répertoire des personnes physique (NIR) ou **numéro de sécurité sociale** |  |
| Plus haut **niveau de formation** validé (= plus haut niveau de diplôme obtenu) |  |
| Année d’obtention du **plus haut diplôme détenu** (le cas échéant) | AAAA |
| Bénéficiaires de **l’obligation de l’emploi** | (O/N) |
| Personnes ayant des **problèmes de santé** | (O/N) |
| **Travailleur handicapé** (RQTH) | (O/N) |
| Personnes **sous-main de justice, ou anciens détenus** | (O/N) |
| Allocataires des **minimas sociaux** | (O/N) :  préciser |
| Personnes **sans domicile fixe** | (O/N) |
| Résident en **quartier de la politique de la ville** | (O/N) |
| **Parent isolé** | (O/N) |
| Personnes en **situation d’aidance** | (O/N) |
| **Nationalité**  Si nationalité étrangère, préciser la **nature du titre de séjour et la date** de fin de fin de validité |  |
| Bénéficiaire d'une protection internationale | (O/N) |
| Bénéficiaire de la protection temporaire | (O/N) |
| Signataire du contrat d’intégration républicaine | (O/N) |

**Indicateurs à renseigner sur les souhaits d’accompagnement** *(dans la mesure du possible, ils seront à compléter obligatoirement si la personne intègre le dispositif Nouvel ERR):*

|  |  |
| --- | --- |
| A exprimé un besoin en matière **d’accompagnement social**, d'accès aux droits (démarches administratives, ouverture de droits) | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière **d’accompagnement socio-professionnel** (définition d’un projet professionnel, souhaits de formation, accompagnement vers la recherche d’emploi) | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière de **mobilité** : rencontrant des difficultés de mobilité | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière d’accompagnement dans ses démarches **santé** : problèmes de natures diverses | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière de **logement** : sans logement stable etc. | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière de **garde d'enfants** / accompagnement spécifique/ **parent isolé /parentalité** | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière d’ accompagnement spécifique **senior** | (O/N) |
| A exprimé un besoin en matière d’ accompagnement spécifique personne en situation de **handicap** | (O/N) |
| A exprimé le souhait de participer à des actions **d’insertion socio-culturelles** (sorties, sport, culture, convivialité, etc.) | (O/N) |