**QUESTIONNAIRE A L’ENTREE  
v4**

**

|  |
| --- |
| *Vous participez à une action cofinancée par le Fonds Social Européen + (FSE+) qui est un instrument de l’Union Européenne pour promouvoir l’emploi, la formation professionnelle et l’inclusion sociale. A cet effet, le règlement UE n°2021/1057 du Parlement européen et du Conseil du 24/06/2021 rend obligatoire la collecte de certaines données sur la situation de chacune des personnes qui participent à une action*. *Les données collectées font l’objet d’un traitement informatisé pour évaluer l’efficacité de la formation à laquelle vous participez.* ***A cette fin, vous êtes susceptible d’être recontacté(e) 6 et 18 mois après votre sortie de formation par un prestataire mandaté par la Région SUD - Provence-Alpes Côte d’Azur* *auquel vos coordonnées sont susceptibles d’être transmises****.*  ***Responsable du traitement*** *: Le Conseil régional Provence-Alpes Côte d’Azur, en tant qu’autorité de gestion des programmes régionaux FEDER-FSE+ situé 27 place Jules Guesde, 13481 Marseille Cedex 20, Direction Générale Europe et Coopération Méditerranéenne.*  *Le bénéficiaire de l’aide européenne intervient comme sous-traitant au sens du Règlement Général à la Protection des Données (RGPD).*  ***Destinataires des données*** *: La Direction Générale Europe et Coopération Méditerranéenne (DGECM) du Conseil régional Provence-Alpes Côte d’Azur ainsi que les prestataires mandatées par la DGECM, ainsi que les autorités et services nationaux et européens chargés du contrôle du FSE +. Au sein de ces services, les agents ayant accès à vos données sont ceux qui ont besoin d’y avoir accès pour accomplir les missions qui leur sont confiées. Ces données sont transmises de manière agrégée à la Commission Européenne.*  ***Enregistrement et conservation des données :*** *Les données recueillies vont être enregistrées dans les systèmes d’information par le(s) référent(s) de votre opération. Ces données seront conservées 10 ans conformément aux obligations de contrôle et de conservation des données imposées par les règlements européens.*  ***Vos droits*** *: Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel[[1]](#footnote-2), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, et de limitation du traitement de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Région, via le formulaire :* [*Formulaire exercice de droit sur les données - Région Sud - Provence-Alpes-Côte-d'Azur (maregionsud.fr)*](https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/formulaire-exercice-de-droit-sur-les-donnees) *ou par courrier postal à l’adresse : 27 Place Jules Guesde 13481 Marseille Cedex 20.*  *En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL :*   * *Sur le site internet de la CNIL :* [*https://www.cnil.fr/fr/plaintes*](https://www.cnil.fr/fr/plaintes) * *Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07*   *Pour plus d’informations, vous pouvez consulter sur Internet la page :*  [Mentions générales sur la protection des données - Région Sud - Provence-Alpes-Côte-d'Azur (maregionsud.fr)](https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/donnees-personnelles)  *Afin de garantir la qualité du suivi et de l’évaluation des actions,* ***il est important que vous répondiez précisément à toutes les questions en écrivant lisiblement****. Pour certaines de ces questions, vous aurez la possibilité de répondre « Ne souhaite pas répondre » (NSPP).* |

Une image contenant texte, intérieur, sombre

Description générée automatiquement

**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ACTION** (*à renseigner par l’organisme de formation / porteur du projet*) | | | | v3 |
| **N° l’opération (SYNERGIE) :** | **SUD**………………..…….…. | **N° du marché (uniquement pour l’opération MCP) :** | …………….…………………….……..…….. | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ETAT CIVIL (à renseigner par le participant à l’ENTREE dans l’action)** | | | | |
| **NOM de famille (en capitales) :**  **………………………………………………………………….…………………………..** | | **NOM usuel (en capitales) :**  **……………………………………………………………………….………………….** | | |
| **PRENOM (en capitales) :**  **………………………………………………………….…………………………………..** | | **DATE DE NAISSANCE (jj/mm/année) : ……..../…..…../……..…..** | | |
| **Date d’entrée dans l’action (JJ/MM/AAAA) : ……..../…..…../……..…..** | | **SEXE :** | ¨ Homme | ¨ Femme |
| **Etes-vous citoyen ?**  ¨ D’un pays de l’Union Européenne ¨ D’un pays hors Union Européenne ¨ Nationalité indéterminée ¨ Apatride ¨ Ne se prononce pas | | **Un de vos parents est-il né à l’étranger ?**  ¨ Oui ¨ Non ¨ Ne souhaite pas répondre | | |
| **COORDONNEES (Si vous êtes sans domicile fixe ou confronté(e) à une situation d’exclusion de votre logement, vous pouvez renseigner l’adresse de l’organisme de formation)** | | | | |
| **ADRESSE (n° et nom de rue) : ………………………………………….................................................................................................................**  **COMPLEMENT ADRESSE (BP, bâtiment, résidence…) : …………………………………………………………………………………………………………………………**  **CODE POSTAL : ………………………………………….. COMMUNE : …………………………..………………………………………………………………………..**  **COMPLEMENT COMMUNE (Cedex, Lieu dit…) : …….…………………………………………………………………………………………………………………………**  **NUMERO(S) DE TELEPHONE (mobile / domicile) : …………………………………………………..……… / ………………..…………………………………..………**  **COURRIEL : ……………………………………………………………………..…..………..@......................................................................................** | | | | |
| **S’agit-il des coordonnées du participant ?** | | | ¨ Oui | ¨ Non |
| **Si « NON » pour quel motif les coordonnées du participant ne peuvent être renseignées ?**  **…………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………..** | | | | |
| **EMPLOI** | | | | |
| **Quel est votre plus haut diplôme obtenu ?**  ¨ Niveau collège ou inférieur *(ex : jamais scolarisé et jusqu’au brevet des collèges)*  ¨ Niveau lycée *(BEP/CAP/baccalauréat/ Brevet professionnel)*  ¨ Supérieur au lycée *(BTS, licence, master, etc.)* | | | | |
| **Occupez-vous un emploi (y compris en tant qu'indépendant) ?**  ¨ Oui  ¨ Non **›››› Si NON : Etes-vous en recherche active d'emploi ?** | | | | |
|  | ¨ Oui **›››› Depuis combien de temps recherchez-vous ?** | | ¨ Moins de 12 mois | ¨ 12 mois et plus |
| ¨ Non **›››› Etes-vous en formation ou à l'école ?** | | ¨ Oui | ¨ Non |
| **SOCIAL** | | | | |
| **Avez-vous une reconnaissance officielle d’un handicap ?** *(allocation, pensions ou carte d’invalidité, etc.)*  ¨ Oui ¨Non ¨Ne souhaite pas répondre  **Etes-vous sans domicile fixe ou confronté à l’exclusion de votre logement ?**  ¨ Oui ¨Non ¨Ne souhaite pas répondre | | | | |
|  | | | | |
| Je soussigné(e) (Prénom/Nom) …………………………………………………………………………………………………………………………………….......................   * déclare sur l’honneur l’exactitude des renseignements communiqués dans ce document ; * déclare avoir pris connaissance de l’utilisation de ces données. | | | | |
| **Date :……..../…..…../……..….. Signature :** | | | | |

**QUESTIONNAIRE A LA SORTIE  
v3**

**

|  |
| --- |
| *Vous participez à une action cofinancée par le Fonds Social Européen + (FSE+) qui est un instrument de l’Union Européenne pour promouvoir l’emploi, la formation professionnelle et l’inclusion sociale. A cet effet, le règlement UE n°2021/1057 du Parlement européen et du Conseil du 24/06/2021 rend obligatoire la collecte de certaines données sur la situation de chacune des personnes qui participent à une action*. *Les données collectées font l’objet d’un traitement informatisé pour évaluer l’efficacité de la formation à laquelle vous participez.* ***A cette fin, vous êtes susceptible d’être recontacté(e) 6 et 18 mois après votre sortie de formation par un prestataire mandaté par la Région SUD - Provence-Alpes Côte d’Azur* *auquel vos coordonnées sont susceptibles d’être transmises****.*  ***Responsable du traitement*** *: Le Conseil régional Provence-Alpes Côte d’Azur, en tant qu’autorité de gestion des programmes régionaux FEDER-FSE+ situé 27 place Jules Guesde, 13481 Marseille Cedex 20, Direction Générale Europe et Coopération Méditerranéenne.*  *Le bénéficiaire de l’aide européenne intervient comme sous-traitant au sens du Règlement Général à la Protection des Données (RGPD).*  ***Destinataires des données*** *: La Direction Générale Europe et Coopération Méditerranéenne (DGECM) du Conseil régional Provence-Alpes Côte d’Azur ainsi que les prestataires mandatées par la DGECM, ainsi que les autorités et services nationaux et européens chargés du contrôle du FSE +. Au sein de ces services, les agents ayant accès à vos données sont ceux qui ont besoin d’y avoir accès pour accomplir les missions qui leur sont confiées. Ces données sont transmises de manière agrégée à la Commission Européenne.*  ***Enregistrement et conservation des données :*** *Les données recueillies vont être enregistrées dans les systèmes d’information par le(s) référent(s) de votre opération. Ces données seront conservées 10 ans conformément aux obligations de contrôle et de conservation des données imposées par les règlements européens.*  ***Vos droits*** *: Conformément à la réglementation applicable en matière de données à caractère personnel[[2]](#footnote-3), vous disposez d’un droit d’accès, de rectification, , et de limitation du traitement de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Région, via le formulaire : https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/formulaire-exercice-de-droit-sur-les-donnees ou par courrier postal à l’adresse : 27 Place Jules Guesde 13481 Marseille Cedex 20.*  *En cas de difficulté en lien avec la gestion de vos données personnelles, vous pouvez adresser une réclamation auprès de la CNIL :*   * *Sur le site internet de la CNIL :* [*https://www.cnil.fr/fr/plaintes*](https://www.cnil.fr/fr/plaintes) * *Par courrier postal en écrivant à : CNIL - 3 Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 PARIS CEDEX 07*   *Pour plus d’informations, vous pouvez consulter sur Internet la page :*  [*https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/mentions-generales-sur-la-protection-des-donnees.html*](https://www.maregionsud.fr/mentions-legales/mentions-generales-sur-la-protection-des-donnees.html)  *Afin de garantir la qualité du suivi et de l’évaluation des actions,* ***il est important que vous répondiez précisément à toutes les questions en écrivant lisiblement****. Pour certaines de ces questions, vous aurez la possibilité de répondre « Ne souhaite pas répondre » (NSPP).* |

Une image contenant texte, intérieur, sombre

Description générée automatiquement

**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ACTION** (*à renseigner par l’organisme de formation / porteur du projet*) | | | | v3 |
| **N° l’opération (SYNERGIE) :** | **SUD………..……………….** | **N° du marché (uniquement pour l’opération MCP) :** | **………………………………………..……..** | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SORTIE DE L’ACTION (à renseigner par le participant à la SORTIE de l’action)** | | | | | | | |
| **NOM de famille (en capitales) :**  **………………………………………………………………………….………………..** | | | **NOM usuel (en capitales) :**  **………………………………………………………………………….……………….** | | | | |
| **PRENOM (en capitales) :**  **…………………………………………………………………………………………...** | | | **DATE DE NAISSANCE (jj/mm/année) : ……..../…..…../……..…..** | | | | |
| **Date de sortie de l’action (JJ/MM/AAAA) : ……..../…..…../……..…..** | | | **SEXE :** | | ¨ Homme | ¨ Femme | |
| **Avez-vous suivi l’action jusqu’à son terme ?**  ¨ Oui  ¨ Non **›››› Si NON : Pourquoi ?** | | | | | | | |
|  | ¨ J'ai trouvé un emploi, une formation, un stage  ¨ Problèmes de santé, maladie  ¨ Problèmes de garde d'enfant  ¨ Autres raisons (déménagement, décès, ...)  ¨ Non précisé | | | | | | |
| **COORDONNEES (sans domicile fixe ou confronté(e) à une situation d’exclusion de votre logement, vous pouvez renseigner l’adresse de l’organisme de formation)** | | | | | | | |
| **Vos coordonnées (adresse, téléphone, mail) ont-elles changé depuis votre entrée dans l'action ?**  ¨ Oui **›››› Si OUI : ADRESSE (n° et nom de rue) : …………………………………………......................................................................**  ¨ Non **COMPLEMENT ADRESSE (BP, bâtiment, résidence…) : ………………………………..…………………………..……..…………** | | | | | | | |
| **ADRESSE (n° et nom de rue) : ………………………………………….......................................................................**  **COMPLEMENT ADRESSE (BP, bâtiment, résidence…) : ………………………………..…………………………..……..…………**  **CODE POSTAL : ………………………….. COMMUNE : …..…..…………………………….…………………………………..**  **COMPLEMENT COMMUNE (Cedex, Lieu dit…) : ……………………………………………………………….……………………**  **NUMERO(S) DE TELEPHONE (mobile / domicile) : …………….…..………...……… / …………..…..………….……………**  **COURRIEL : …………………….……………………………..…..………..@.............................................................** | | | | | | | |
| **S’agit-il des coordonnées du participant ?** | | | | ¨ Oui | | | ¨ Non |
| **Si « NON » pour quel motif les coordonnées du participant ne peuvent être renseignées ?**  **……………………..…..…………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | | | | |
| **SITUATION** | | | | | | | |
| **A votre sortie de l’action, occupez-vous un emploi, y compris à titre indépendant ?**  ¨ Oui  ¨ Non **›››› Si NON : vous êtes :** | | | | | | | |
|  | | □ En recherche d'emploi  □ En formation ou en enseignement  □ Inactif - ni en formation, ni en enseignement | | | | | |
| **Avez-vous obtenu une qualification au terme de votre participation ?**  *La qualification est acquise par la formation et attestée par un diplôme, un titre professionnel ou un Certificat de Qualification Professionnel conformément à la définition de la Commission Nationale de la Certification Professionnelle.* | | | | | ¨ Oui | ¨ Non | |
| **A votre sortie de l’action, avez-vous une meilleure connaissance des voies d’orientation et des outils à votre disposition pour trouver un emploi ?** | | | | | ¨ Oui | ¨ Non | |
|  | | | | | | | |
| Je soussigné(e) (Prénom/Nom) ………………………………………………………………………..………………………………………………………….......................   * déclare sur l’honneur l’exactitude des renseignements communiqués dans ce document ; * déclare avoir pris connaissance de l’utilisation de ces données. | | | | | | | |
| **Date :……..../…..…../……..….. Signature :** | | | | | | | |

1. Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés [↑](#footnote-ref-2)
2. Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel, Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés [↑](#footnote-ref-3)