

STAGE D'INSERTION TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (S.I.T.H.)

Intervention n°

Convention n°

La présente convention est conclue pour une période de 6 mois renouvelable :

du au inclus.

LE STAGIAIRE

☐ M. ☐ Mme Nom : épouse : Prénom(s) :
DN : Né(e) le : / / à :
Adresse géographique :
BP : Code postal : Commune :
Tél. domicile : Mobile : /
Email : Dernier diplôme/titre professionnel obtenu :
Année d'obtention :
Catégorie de l'handicap reconnu par la CO.T.O.RE.P. :
☐ A ☐ B ☐ C - Milieu : ☐ Ordinaire ☐ Adapté
Date de fin de la reconnaissance : / / ou ☐ Définitif

L'ORGANISME D'ACCUEIL

Nom ou raison sociale :
Enseigne commerciale :
Forme juridique : Numéro TAHITI : RC :
Représentant légal (nom, prénom, fonction) :
Adresse postale :

DÉTAIL DE L'ACTIVITÉ

Intitulé du poste du stagiaire :
Descriptif du projet, activités proposées au stagiaire :
Lieu précis du stage :
Tuteur du stagiaire (nom, prénom, fonction) :

La durée hebdomadaire de 35 heures au sein de l'organisme d'accueil se répartit comme ci-après :

du au : deh..... àh..... et deh..... àh.....
du au : deh..... àh..... et deh..... àh.....

Le stagiaire dispose de deux (2) jours de repos consécutifs par semaine. L'activité nocturne (de 20h00 à 6h00) ainsi que pendant les jours fériés est interdite. La réalisation de travaux dangereux est interdite.

INDEMNISATION

Une indemnité brute mensuelle est versée au stagiaire (couverture sociale (maladie, accident de travail) assurée par le S.E.F.I.) :

Cadre réservé à l'administration

☐ Stagiaire âgé de moins de 30 ans : 80 000 F CFP brut

☐ Stagiaire âgé de plus de 30 ans : 100 000 F CFP brut

Afin que le S.E.F.I. soit en mesure de verser l'indemnité de stage, l'organisme d'accueil doit adresser au S.E.F.I. avant le 5 du mois suivant, le compte-rendu de présence et d'activité du mois écoulé, complété et visé par le responsable de l'organisme d'accueil et le stagiaire, et le cas échéant le ou les arrêts maladie.

CONTRÔLE, SUIVI ET ÉVALUATION

Le S.E.F.I. et/ou la Direction du Travail peuvent à tout moment effectuer un contrôle du déroulement du stage sur le lieu d'activité. En cas d'irrégularité constatée, l'administration peut rompre unilatéralement la convention de stage et suspendre le versement des indemnités du stagiaire.

L'organisme d'accueil s'engage à remplir en ligne l'évaluation du stagiaire directement à l'issue du stage. Le lien est : <https://www.mes-demarches.gouv.pf/commencer/sefi-bilan-final-d-evaluation-de-stage-mae>

RÉSILIATION ET SANCTION

La résiliation de la convention de stage ne peut intervenir, que dans les cas suivants :

- Par le service en charge de l'emploi, en cas de non-respect par l'organisme d'accueil ou le stagiaire de leurs obligations respectives ;
- Par l'organisme d'accueil, pour cause réelle et sérieuse ;
- Par le stagiaire en cas de non-respect de la convention par l'organisme d'accueil ;
- En cas d'incapacité médicale.

Le stagiaire est tenu de rembourser le temps de travail non effectué. Le service en charge de l'emploi est informé par tous moyens, y compris par télécopie ou courrier électronique, de toute résiliation.

PROTECTION DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Vos données à caractère personnel collectées par le SEFI font l'objet d'un traitement ayant pour finalité la mise en œuvre du dispositif « Stage d'insertion travailleur handicapé (SITH) ». Ce traitement est fondé sur notre mission d'intérêt public de promotion de l'emploi, la formation et l'insertion professionnelles et s'appuie sur l'article LP. 5313-55 du code du travail de la Polynésie française. Les traitements ayant pour finalités l'instruction du dossier de demande sont fondés sur votre consentement. Les données à renseigner dans le présent formulaire sont à ce titre obligatoires.

Vos données seront communiquées aux seuls destinataires suivants : Caisse de prévoyance sociale, Contrôle des Dépenses Engagées et la Direction du Budget et des Finances.

Vos données sont conservées pendant une durée de 5 ans après le début de l'instruction de votre dossier.

Vous disposez, après justification de votre identité, des droits d'accès, de rectification et du droit à la limitation de vos données. Sous certaines conditions, vous disposez du droit de vous opposer à leur traitement. Vous pouvez exercer vos droits aux adresses suivantes :

Sur place : Service de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion professionnelles (SEFI), immeuble Papineau, rue Tepano Jaussen

Par voie postale : Service de l'Emploi, de la Formation et de l'Insertion professionnelles, BP 540 - 98713 Papeete

Par courriel : sefi@sefi.pf

Pour toute information complémentaire sur le traitement des données ou réclamation, vous pouvez contacter la Déléguée à la Protection des Données (DPO) à dpo@administration.gov.pf

Si vous estimez que vos droits sur vos données ne sont pas respectés, vous pouvez saisir la Commission nationale informatique et libertés (CNIL) d'une réclamation - www.cnil.fr

IMPUTATION BUDGÉTAIRE

Les dépenses sont imputées sur le budget de la Polynésie française. Le comptable assignataire de dépense est le Payeur de la Polynésie française.

Rendu exécutoire le :

Le stagiaire

L'organisme d'accueil

Par délégation,
le chef du Service de l'emploi,
de la formation et de l'insertion professionnelles

