



FICHE DE SAISINE CEJR – VOLET JEUNES EN RUPTURE

REPÉRANT

NOM		Date de la saisine	
Fonction		Structure	
Téléphone		Mail	

JEUNE

NOM		Prénom		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/> N
Date de naissance		Pays de naissance		
Nationalité		Ville de naissance		
Téléphone		Adresse complète		
Situation administrative				
Scolarité (dernière classe suivie, établissement et année)				

SITUATION ACTUELLE

Lieu d'accueil / d'hébergement			
Suivi Mission Locale en cours	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Référent	
Autres accompagnements ou suivis en cours * <i>Préciser</i>	<input type="checkbox"/> Social : <input type="checkbox"/> Médical : <input type="checkbox"/> SPIP/PJJ : <input type="checkbox"/> Prévention spécialisée : <input type="checkbox"/> Autre :		
Ressources financières	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Demande du jeune *	(intérêts pour le CEJR, objectifs et modalités d'accompagnement, référent souhaité etc.)		
Informations complémentaires transmises par le jeune			
Personnes ressources identifiées			

BESOINS REPÉRÉS

<input type="checkbox"/> Accompagnement social / Insertion	Ex : Accès aux droits, démarches administratives, gestion budgétaire, freins à l'emploi etc...
<input type="checkbox"/> Logement	Ex : Difficultés d'accès ou de maintien dans le logement, parcours d'errance, dettes locatives etc.
<input type="checkbox"/> Santé	Ex : difficultés de santé physique et/ou psychologique, consommations, addictions, reconnaissance MDPH, difficultés d'accès aux soins, hygiène, alimentation etc.
<input type="checkbox"/> Mobilité	Ex : problématique d'accessibilité ou de mobilité, de repérage etc.

CADRE RÉSERVÉ À LA COORDINATION

*Possibilité de transmission de pièce jointe (note sociale, lettre de demande CEJR du jeune...)

Date de réception		Date de passage en commission	
Avis de la commission	<input type="checkbox"/> Pré CEJR	Si oui, date d'entrée	
	<input type="checkbox"/> CEJR	Si non, motifs de la non validation	
<input type="checkbox"/> Non validation			
Documents à transmettre à We Ker si orientation CEJR	<input type="checkbox"/> Pièce d'identité en cours de validité	<input type="checkbox"/> Jugement si le jeune est sous tutelle ou curatelle	
	<input type="checkbox"/> RIB au nom et prénom du jeune	<input type="checkbox"/> Dernier avis d'imposition ou attestation d'engagement de détachement fiscal	
<input type="checkbox"/> Numéro de sécurité sociale (copie de la carte vitale)			
CO-RÉFÉRENTS CEJR			
Référent We Ker	Elise Delaunay – edelaunay@we-ker.org		
Référent autre			

INFORMATION SUR LE TRAITEMENT DES DONNEES PERSONNELLES

Catégories de données collectées et finalités : Les données collectées dans ce document sont liées à l'identité du bénéficiaire du programme, aux coordonnées personnelles, à la situation sociale, santé, emploi, mobilité et projet professionnel. Ces données sont nécessaires pour définir l'éligibilité de la personne au dispositif, organiser au mieux ses modalités d'accueil et d'accompagnement, et enfin évaluer le dispositif.

Base légale du traitement : Le présent traitement est fondé sur l'exécution d'une mission de service public

Destinataire et durée de conservation des données : Les données sont collectées par l'ARASS, We Ker, le SIAO, la SEA 35, le CD 35 et l' AIS35, pendant dix années.

Droits de l'utilisateur : Le bénéficiaire du programme a le droit de consulter et rectifier les données collectées ou encore d'en demander la suppression. Ce droit peut s'exercer en s'adressant par voie postale à l'une des deux adresses ci-dessous :

AEREA – Sphère A
14 rue Hersart de la Villemarque
35000 Rennes
ou par mail à : aerea@arass.fr

We Ker
7 rue de la parcheminerie
35000 Rennes
ou par mail à : dpo@we-ker.org

Si par la suite, la personne concernée estime que ses droits n'ont pas été respectés ou que le traitement n'est pas conforme à la réglementation relative à la protection des données à caractère personnel, une réclamation peut être adressée à la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Je soussigné, déclare avoir été informé des conditions de traitement des informations me concernant.

Fait à Rennes, le

Signature du bénéficiaire :