**Cadre réservé à l’IRTS**

**N° de dossier**

**Date d’enregistrement**

****

**Photo**



Dossier d’inscription

**ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER EN ESPACES DIGITALISES - ACCED**

**I - Identité du candidat**

Nom de naissance

Prénom

Nom marital

Sexe □ Masculin □ Féminin Nationalité

Age Date de naissance

Lieu de naissance

Département de naissance

Situation de handicap reconnue nécessitant une adaptation de nos services □ oui □ non

Si oui quelle adaptation : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**II - Adresse**

Adresse

Code Postal |\_|\_|\_|\_|\_| Ville

Téléphone

Portable

Email

**III - Pièces à joindre OBLIGATOIREMENT pour toute inscription**

- Une lettre de motivation ;

- Un CV détaillé;

- La photocopie de la pièce d'identité recto/verso en cours de validité ;

- La photocopie des diplômes

- une déclaration sur honneur attestant de l’authenticité des photocopies de diplômes

- une attestation employeur si en emploi

- le mode de financement envisagé

- La présence d’un handicap – RQTH

- la déclaration sur honneur de non interdiction pénale d’exercer dans le médico-social

- la fiche de positionnement Expériences et parcours

**IV - Pièces pour la certification**

Pour passer la cession de certification, vous devez justifier d’un de ces certificats dans une limite de 3 ans avant la date de certification :

* Le Passeport Internet Multimédia (PIM)

Ou

* La certification numérique PIX et le C2i (Certification Informatique et Internet) valent équivalence dès l’obtention du niveau 1

Ou

* Le Passeport de Compétences Informatiques Européen PICE vaut équivalence dès la validation des modules 1 et 2

Ou

* Le certificat TOSA vaut équivalence dès la validation du Module 7/ Compétences digitales à partir d’un score de 350 points

En cas d’obtention d’un de ces certificats, le joindre à ce dossier.

Dans le cas contraire, compléter et joindre la déclaration sur honneur ci-dessous.

**Attention : Cette attestation n’est pas obligatoire en entrée en formation mais est un prérequis obligatoire au passage de la certification.**

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE SERA PAS RETENU**

**V- Statut lors de l’inscription**

□ Salarié bénéficiant d’un contrat de travail

 Secteur : □ Public □ Privé

 □ Secteur social

 □ Secteur médico-social

 □ Autre : ……………….

Établissement d’emploi :

 □ Bénévole

 □ Service civique

Établissement d’emploi :

* Êtes-vous inscrit au pôle emploi ?□ oui □ non

N° identifiant

* Êtes-vous inscrit au CAP EMPLOI ? □oui □non

N° identifiant

**FINANCEMENT ENVISAGÉ**

 □ Pôle Emploi

 □ Financement personnel

 □ CPF

 □ Financement employeur

Je certifie avoir pris connaissance de la totalité du dossier, en accepter tous les termes, et je certifie également que toutes les informations dont j'ai fait état sont justes. J'accepte, par ailleurs, que mon nom et mes coordonnées figurent sur les fichiers informatiques utilisés pour la constitution des différentes listes de candidats.

 Fait à le

 Signature

Conformément au Règlement Européen sur la protection des données, vous bénéficiez des droits d'accès, de rectification, d'opposition, d'effacement, de portabilité et de limitation du traitement de vos données. Vous pouvez à tout moment nous envoyer une demande d'exercice de droits à l'adresse suivante: contact@irtshdf.fr

Attestation de prise en charge financière

**ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER EN ESPACES DIGITALISES - ACCED** Candidats bénéficiant d’un financement

(A faire remplir par le ou les organismes financeurs)

Je soussigné(e) Madame - Monsieur :

Représentant : (Organisme - adresse - téléphone)

Confirme avoir été contacté(e) par :

Madame – Monsieur

Atteste qu’une demande de financement a été déposée le :

Auprès de (coordonnées de l’organisme)

 Participation au financement ou co-financement de la formation ACCED envisagée

COÛT DE LA FORMATION :

Pour toute demande de devis, joindre le service Scolarité-Financement.

Cette participation au financement ou co-financement pourra être confirmée le :

Signature

& Cachet

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR : AUTHENTICITE DES DIPLOMES**

Je soussigné(e),

Nom de jeune fille suivi du nom d’épouse pour les femmes mariées

Demeurant à

Né(e) le ....../......./..................... à

Déclare sur l’honneur de l’authenticité des diplômes joint à ce dossier d’inscription.

Fait à ………………………………………………..

Le ……………………………………………………..

Signature

Merci de remplir cette déclaration dans le cas où vous ne possédez pas une attestation de compétences numériques (voir IV-Pièces pour la certification)

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR : COMPETENCES NUMERIQUES**

Je soussigné(e),

Nom de jeune fille suivi du nom d’épouse pour les femmes mariées

Demeurant à

Né(e) le ....../......./........... à

Déclare sur l’honneur**~~,~~** d’avoir pris connaissance que le passage de la certification ACCED est conditionné par la présentation d’une des attestations de compétences numériques ci-dessous~~, datée~~ de moins de 3 ans. L’IRTS HDF ne saurait être tenu pour responsable de non accès à la certification en cas de non présentation de cette attestation de compétences.

Je m’engage à passer une de ces attestations de compétences numériques pendant la formation pour passer la certification ACCED :

* Le Passeport Internet Multimédia (PIM)

Ou

* La certification numérique PIX et le C2i (Certification Informatique et Internet) valent équivalence dès l’obtention du niveau 1

Ou

* Le Passeport de Compétences Informatiques Européen PICE vaut équivalence dès la validation des modules 1 et 2

Ou

* Le certificat TOSA vaut équivalence dès la validation du Module 7/ Compétences digitales à partir d’un score de 350 points

Fait à ……………………………………………….

 Le …………………………………………………….

Signature

**DÉCLARATION SUR L’HONNEUR : NON INTERDICTION PENALE**

Je soussigné(e),

Nom de jeune fille suivi du nom d’épouse pour les femmes mariées

Demeurant à

Né(e) le ....../......./..................... à

Déclare sur l’honneur, conformément à l’article L227-10 du CASF et L133-6 du Code de l'action sociale et des familles, n’avoir pas fait l’objet d’interdiction administrative ni de condamnation pénale en raison d’une infraction incompatible avec les professions du secteur médico-social.

Fait à ……………………………………………….

 Le …………………………………………………….

Signature

**Cadre réservé à l’IRTS**

**N° de dossier**

**Date d’enregistrement**

****



Attestation de dépôt de dossier

**ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER EN ESPACES DIGITALISES - ACCED**

Cette attestation est à compléter par le candidat.

Elle sera retournée après enregistrement du dossier et sera conservée par le candidat.

L’Institut Régional du Travail Social Hauts-de-France, certifie que

Nom

Prénom

Adresse

Code Postal Ville

Tél. : Portable :

a déposé un dossier d'inscription.

Au vu des pièces accompagnant le dossier vous êtes :

Cadre réservé à l’IRTS

Etudiant, service civique, demandeur d’emploi, bénévoles.

Salarié(e), autres

****

**Portrait de l’expérience & du parcours de formation du Candidat
au regard des compétences attendue pour obtenir la certification :**

|  |  |
| --- | --- |
| **N° de fiche** | **Intitulé de la certification** |
| **RS-5257** | ***ACCUEILLIR ET ACCOMPAGNER EN ESPACES DIGITALISES - ACCED*** |

**Informations générales :**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de naissance : |  |
| Nom d’usage ou marital *(Facultatif)* |  |
| Prénom(s) |  |
| Date de naissance (*JJ/MM/AAAA)* |  |
| Genre *(F ; M)* |  |
| Code postal de la commune de naissance |  |
| Nom de la commune de naissance |  |
| Pays de naissance |  |
|  |
| Adresse postale : |  |
| Complément adresse : |  |
| Code postale : |  |
| Ville :  |  |
| Pays (si hors France) : |  |

**Données relatives aux modalités d'inscription à la Certification**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Modalités d’accès à la certification :*** | ***Formation continue hors alternance*** |
| Initiative de l’inscription à la certification :  | Choisissez un élément. |
| Date d’inscription du candidat à la certification auprès de l’UNAFORIS :  | Cliquez ici pour entrer une date. |

|  |
| --- |
| ***Mentions légales :*** *Les informations générales recueillies ci-dessus seront enregistrées dans un fichier informatisé par l’UNAFORIS, 8 rue Mayran, 75009 Paris pour la gestion du passage aux épreuves « Certification de compétences UNAFORS » (Base légale du traitement). Seules les données collectées relatives* *à l’identification des titulaires des certifications délivrées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : la* [*Caisse des dépôts*](https://www.caissedesdepots.fr/donnees-personnelles) *(Article L6323-8 de la loi° 2018-771 (II) – 2018). Les données sont conservées pendant 5 ans par la Cellule de certification de compétences Unaforis dans le respect dispositions législatives et réglementaires françaises. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les faire rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter la Cellule de certification de compétences à l’adresse électronique* *cccunaforis@unaforis.eu**).* |

**Bilan de prérequis pour l’inscription à une session de certification**

**Expérience professionnelle (rémunérée ou non) :**

*Expériences professionnelles (de la plus récente à la plus ancienne) :*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction exercée | Type d’organisation & Lieu | Durée *(de / à = XX mois/ans)* | ***✓*** |
|  |  |  |  |

*Expériences professionnelles complémentaire (de la plus récente à la plus ancienne) :*

*Stages, acquis personnels, activités sociales & syndicales, associatives, bénévolat, etc.)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonction exercée | Type d’organisation & Lieu | Durée *(de / à = XX mois/ans)* | ***✓*** |
|  |  |  |  |

*Expériences personnelles en lien avec la certification visée (facultative)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Evènement ou situation | Apprentissage réalisés ou connaissances acquises | Durée *(de / à = XX mois/ans)* | ***✓*** |
|  |  |  |  |

**Parcours de formation du candidat :**

*Titre et diplômes obtenus (du plus récent au plus ancien) :*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre ou diplôme | Discipline | Ministère ou certificateur (Université/école etc.) | Année | Pays | ***✓*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Titre ou diplôme en cours :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre ou diplôme | Discipline | Ministère ou certificateur (Université/école etc.) | Année | Pays | ***✓*** |
|  |  |  |  |  |  |

**Formations complémentaires :**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Formation intra-entreprise / Module en ligne / Badges numériques, etc. | Discipline | Entreprise ou Organisation | Année | Pays | ***✓*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |