**QUESTIONNAIRE A L’ENTREE**

|  |
| --- |
| *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 et anonyme pour savoir si la formation que vous suivez vous permettra de trouver un emploi dans les mois à venir.* ***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 Collectivité Territoriale de Guyane* *auquel vos coordonnées sont susceptibles d’être transmises****.*  ***Responsable du traitement*** *: La Collectivité Territoriale de Guyane, en tant qu’autorité de gestion des programmes régionaux FEDER-FSE+ situé à : Hôtel de la Collectivité Territoriale de Guyane - Carrefour de Suzini - 4179, Route de Montabo - 97307 CAYENNE.*  ***Destinataires des données*** *: Le Pôle Affaires Européennes (PAE) de la Collectivité Territoriale de Guyane ainsi que les prestataires mandatés par la CTG, 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 et anonyme 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, d’opposition de limitation du traitement, d’effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Collectivité, par courrier postal à l’adresse : PAE - Hôtel de la Collectivité Territoriale de Guyane - Carrefour de Suzini - 4179, Route de Montabo - 97307 CAYENNE.*  *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*   *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).* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ACTION** (*à renseigner par l’organisme de formation / porteur du projet*) | | | | v3 |
| **N° l’opération (SYNERGIE) :** | **GUY**………………..…….…. | **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) : ……..../…..…../……..…..** | | **GENRE :** | ¨ Homme ¨ Femme ¨ Non Binaire | |
| **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, en stage 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 allocataire de minima sociaux (RSA, allocation spécifique de solidarité, …)?***)*  ¨ 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**

|  |
| --- |
| *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 et anonyme pour savoir si la formation que vous suivez vous permettra de trouver un emploi dans les mois à venir.* ***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 Collectivité t***  ***Territoriale de Guyane* *auquel vos coordonnées sont susceptibles d’être transmises****.*  ***Responsable du traitement*** *: La Collectivité Territoriale de Guyane, en tant qu’autorité de gestion des programmes régionaux FEDER-FSE+ situé à : Hôtel de la Collectivité Territoriale de Guyane - Carrefour de Suzini - 4179, Route de Montabo - 97307 CAYENNE.*  ***Destinataires des données*** *: Le Pôle Affaires Européennes (PAE) de la Collectivité Territoriale de Guyane ainsi que les prestataires mandatées par la CTG, 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 et anonyme 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, d’opposition de limitation du traitement, d’effacement et de portabilité de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant au délégué à la protection des données de la Collectivité, par courrier postal à l’adresse : PAE - Hôtel de la Collectivité Territoriale de Guyane - Carrefour de Suzini - 4179, Route de Montabo - 97307 CAYENNE ; ou par courriel à l’adresse : mylene.eli@ctguyane.fr*  *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*   *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).* |

# 

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DE L’ACTION** (*à renseigner par l’organisme de formation / porteur du projet*) | | | | v3 |
| **N° l’opération (SYNERGIE) :** | **GUY………..……………….** | **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) : ……..../…..…../……..…..** | | | **GENRE :** ¨ Homme ¨ Femme ¨ Non Binaire | | | | |
| **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)