

Demain se prépare aujourd'hui

Appui-conseil carrière pour sportifs pro. et entraîneurs pro.

Note d'information

L'appui-conseil carrière a pour objet de permettre à tout sportif et entraîneur professionnel salarié d'analyser ses compétences professionnelles et personnelles ainsi que ses aptitudes et ses motivations afin de définir, valider un projet professionnel et, le cas échéant, un plan d'actions pour l'atteindre (formation, création ou reprise d'entreprise, recherche d'emploi).

1- Conditions d'accès (recevabilité appréciée au moment du dépôt du dossier)

Pour être éligible à l'appui-conseil carrière, vous devez être ou avoir été :

- salarié en contrat à durée déterminée (CDD) spécifique au sein d'une entreprise appartenant à la branche du sport,
- au titre de votre activité principale (plus de 50% de votre temps de travail en club).

Ne sont pas éligibles à l'appui-conseil carrière :

- les sportifs de haut niveau amateurs,
- les entraîneurs sportifs en CDI,
- les jeunes en centre de formation en double projet.

Vous pouvez solliciter un appui-conseil carrière :

- à tout moment de votre carrière sportive,
- et dans les 6 mois après la date de fin de votre dernier contrat de travail (à la date de l'engagement de la prestation).

Le dossier complet doit parvenir à l'Afdas 15 jours avant le début de l'accompagnement.

2- Financement de l'appui-conseil carrière

L'Afdas étudie avec la Commission de suivi les demandes de prise en charge. Les demandes sont satisfaites dans l'ordre de leur réception et dans la limite du budget alloué par la branche du sport qui lui est réservé.

3- Les démarches à accomplir

Parmi la liste de cabinets référencés par l'Afdas choisissez votre consultant, après en avoir rencontré 2 ou 3. Pour toute question, vous pouvez contacter **le référent appui-conseil carrière** par mail : accsport@afdas.com.

Complétez ce formulaire Afdas de Demande de prise en charge et retournez-le par mail : accsport@afdas.com **accompagné de votre dernier bulletin de salaire**. Cette pièce est nécessaire à la vérification de votre éligibilité, elle sera ensuite détruite. Votre démarche, personnelle et hors temps de travail, reste confidentielle sauf si vous souhaitez en parler à votre employeur.

4-Données personnelles

Les informations collectées par l'Afdas directement auprès de vous font l'objet d'un traitement automatisé ayant pour finalité la gestion des demandes d'appui-conseil carrière. Toutes les informations communiquées sont obligatoires et sont nécessaires pour la gestion de votre dossier. À défaut, l'Afdas ne sera pas en mesure de répondre à votre demande. Ces informations sont à destination exclusive des services habilités de l'Afdas et de ses prestataires. Les données seront conservées pendant 3 ans en base active puis détruite, Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel, vous disposez des droits suivants sur vos données : droit d'accès, droit de rectification, droit à l'effacement (droit à l'oubli), droit d'opposition, droit à la limitation du traitement, droit à la portabilité. Vous pouvez également définir des directives relatives à la conservation, à l'effacement et à la communication de vos données à caractère personnel après votre décès. Vous pouvez, pour des motifs tenant à votre situation particulière, vous opposer au traitement des données vous concernant. Pour exercer vos droits, veuillez adresser votre demande à dpo@afdas.com. Une copie de votre pièce d'identité pourra vous être demandée. En cas de non-respect de ces obligations, vous avez la possibilité d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

À compléter par le bénéficiaire

Complétez les pages 2 et 3 du document. N'oubliez pas de faire compléter la page 4 par le consultant qui va vous accompagner. Toutes les rubriques sont obligatoires.

Constitution du dossier

Ce formulaire doit parvenir à l'Afdas dûment complété et signé 15 jours avant le début de l'appui-conseil carrière.

Pièces à joindre au dossier

- Votre dernier bulletin de salaire
- Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, joindre une copie de l'avis GDAPH (ou COTOREP).

1 - Votre identité

Nom										Prénom									
Nom de naissance																			
Adresse																			
Code postal					Ville					Région									
Téléphone mobile					Mail														
Date de naissance										Pays de naissance									
Nationalité <input type="checkbox"/> française <input type="checkbox"/> autre : <input type="checkbox"/> Union européenne <input type="checkbox"/> Hors Union européenne																			
N° Sécurité sociale																			
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours de reconnaissance									
Bénéficiaire de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé (BOETH)										<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours de reconnaissance									

2 - Votre formation initiale

Dernière classe fréquentée

Ci-dessous, cochez la case correspondante : 1 pour le diplôme obtenu, 0 pour le niveau atteint

Études secondaires		1	0	Indiquez la spécialité		Études supérieures		1	0	Indiquez la spécialité	
2	BEPC					5	BTS				
3	BEP					5	DUT				
3	CAP					5	DEUG – L2				
3	BPA					6	Licence – L3				
4	BP					6	Master 1				
4	BAC général					7	Grade Master				
4	BAC technique					8	Doctorat				
4	Brevet technique										
Autres											
Si diplôme étranger (indiquez l'équivalence)											

3 - Votre situation professionnelle (actuelle ou du dernier poste occupé)

Si besoin, référez-vous à votre dernier bulletin de salaire que vous transmettez à l'Afdas.

Contrat CDD spécifique du sport

Date de début de votre dernier contrat | | | | | | | |

Date de fin du contrat | | | | | | | |

Raison sociale du club professionnel (votre employeur actuel ou précédent)

Région du club

Catégorie : Sportifs pro. Entraîneurs pro

Ancienneté dans la catégorie, quelque soit le club professionnel : _ _ années

Métier ou activité principale

Discipline sportive

Catégorie socioprofessionnelle

Cadres et professions intellectuelles supérieures

Professions intermédiaires

Employés

Durée mensuelle du temps de travail (cette durée mensuelle doit être supérieure à 50 % du temps travaillé dans votre club actuel ou précédent) | | | | | | heures

Qui vous a recommandé l'appui-conseil carrière ?

Mon club

Le site internet Afdas

Mon syndicat

Le cabinet

Les réseaux sociaux

Un pair (joueur ou entraîneur professionnel)

Autre, à préciser :

Certification

Je certifie avoir pris connaissance des modalités de déroulement d'un appui-conseil carrière.

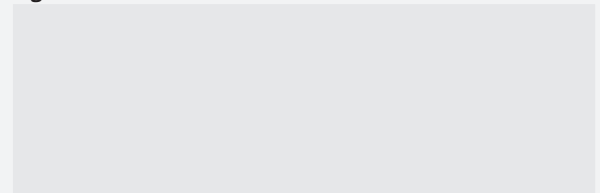
Je m'engage à honorer les rendez-vous et à les préparer.

Je mandate l'Afdas pour débloquer la somme de 2 000 € pour financer mon accompagnement sur les fonds de la branche du sport.

Fait à _____

Signature

Le _____



À compléter par le prestataire

1 - Identité

Nom | Raison sociale

Adresse

Code postal | | | | | | Ville

Téléphone | | | | | | | | | |

Mail

N° Siret | | | | | | | | | | | | | |

Code APE | | | | | |

Nom et prénom du consultant en charge de cet appui-conseil carrière

Nom et prénom du consultant expert intervenant ponctuellement dans cet appui-conseil carrière selon le projet ^(option)

2 - Calendrier prévisionnel

Date de début | | | | | | | | | | Date de fin | | | | | | | | | |

3 - Déroulement

Durée totale forfaitaire en heures heures Modalité : présentiel distanciel mixte

4 - Coût

Montant forfaitaire hors taxes euros

Votre organisme est-il assujetti à la TVA ? oui non

Attestation (cocher la case ci-dessous)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations complétées et je reconnais avoir pris connaissance des conditions générales de l'Afdas.