

Le Ministère du Travail, de l'Emploi et de l'Insertion d'une part et l'Afdas, Opérateur de Compétences de la branche du Sport d'autre part ont signé une convention afin de financer 500 parcours de formation visant à sécuriser l'insertion professionnelle des sportifs de haut niveau (SHN) à l'issue de leur carrière sportive.

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

- **En amont de la formation :**
Vous pouvez bénéficier d'un dispositif d'accompagnement tel que le Conseil en Evolution Professionnel, l'Appui-Conseil Carrière sport de l'Afdas, les outils développés par Pôle Emploi.
- **Formations éligibles :**
Les parcours de formation visés doivent être certifiants ou diplômants.
- **Profil du SHN :**
Vous devez être obligatoirement inscrit dans les 4 listes de SHN (Elite, Seniors, Relève, Reconversion)
Analyse de votre situation, vos conditions de ressources et votre projet professionnel etc...

2- Modalités de validation de la candidature et de financement

L'Afdas et la commission Paritaire de suivi étudient les dossiers de candidature.

Les demandes sont ainsi traitées dans l'ordre de réception, dans la limite des fonds disponibles et selon les critères de notation au regard des conditions d'accès.

3- Les démarches à accomplir

1. Vous n'avez pas encore eu votre 1er entretien avec un Conseiller SHN Afdas ?
Contactez-le dès maintenant via l'adresse mail : shn@afdass.com
2. Votre conseiller SHN vous guide et vous accompagne dans vos démarches et dans la constitution de votre dossier.
3. Envoyez ensuite votre dossier de candidature par mail via l'adresse shn@afdass.com :
formulaire ci-après à compléter accompagné des pièces justificatives ci-dessous.

Pièces à joindre :

- Dernier bulletin de salaire ou dernières attestations de versement de prestations sociales
- Si vous êtes reconnu travailleur handicapé, joindre un justificatif
- Programme
- Calendrier
- Devis
- Une lettre de motivation, détaillant ou complétant les éléments précisés dans ce présent dossier

Sportif de Haut Niveau

Dossier à compléter (1/5)

afDas
DEMAIN SERA FORMATION

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 _____ Année : _____

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	Brevet des collèges			5	BTS						
3	BEP			5	DUT						
3	CAP			5	DEUG-L2						
3	Brevet Professionnel Agricole			6	Licence-L3						
4	Brevet professionnel			6	Master 1						
4	BAC général			7	Grade Master						
4	BAC technique ou professionnel			8	Doctorat						
4	Brevet technique										
Autres											
Si diplôme étranger (indiquez l'équivalence)											

Sportif de Haut Niveau

Dossier à compléter (2/5)

3 - Votre situation

Discipline sportive Centre d'entraînement

Statut actuel

Entrepreneur / indépendant

Etudiant

Demandeur d'emploi depuis mois

En CDD En CDI

Employeur Emploi occupé

Date de début du contrat Date de fin du contrat

Durée hebdomadaire de travail h / semaine

Avez-vous la possibilité de contractualiser un contrat de travail ? Oui Non

Si oui, avec quel employeur ?

en contrat de professionnalisation en CDD autre, précisez

Vos ressources

Salaire mensuel brut € / mois

Aides sociales, type (RSA, ASS, AAH, ..) € / mois

Aides perçues en tant que sportif de haut niveau

Type d'aide (aide régionale, ANS, ...)	Modalités ou conditions de l'aide	Montant ou type de frais	Fréquence de versement (mois, an, à la fin des JOP, ...)
<i>Ex : CNOSF</i>	<i>Selon résultats aux épreuves</i>	<i>300 €</i>	<i>Tous les mois</i>
<i>Ex : Fédération</i>	<i>Prise en charge des frais de déplacement</i>	<i>80% transport 100% hébergement</i>	<i>A chaque épreuve internationale</i>

Montant des prize money 2021 2020

Votre parcours sportif

Votre parcours professionnel

Sportif de Haut Niveau

Dossier à compléter (3/5)

afDas
DEMAIN SERA FORMATION


MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*

4 – Votre projet professionnel

A court, moyen et long terme, quelle(s) activité(s) souhaitez-vous exercer ?

L'objectif visé par le parcours de formation

vous former en préparation les JOP

vous reconvertir

Autre, précisez :

Quelles raisons vous amènent à envisager un parcours de formation ?

Avez-vous bénéficié d'un accompagnement pour guider votre réflexion / choix (Conseil en évolution professionnel, Appui-conseil carrière, bilan d'orientation ou bilan de compétences, ...) ?

Oui

Non

Si oui, qu'elles en étaient les conclusions ?

Avez-vous rencontré des professionnels du secteur visé ? si oui, quels constats / conseils vous ont-ils donné ?

Sportif de Haut Niveau

Dossier à compléter (4/5)

afDas
DEMAIN SERA FORMATION


MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Si l'activité visée nécessite la création d'une entreprise : avez-vous construit un business plan ?
Quelles ont été vos démarches jusqu'à présent ?

Comment s'organise votre parcours de formation (rythme, durée, ...) ?

Pourquoi avez-vous fait le choix de ce centre de formation ? Vous a-t-il été recommandé ?
Est-il reconnu dans la profession visée ?

En quoi cette formation va vous permettre de mener à bien votre projet ?

Après cette formation, quelles autres démarches vous permettront de mener à bien votre projet ?

Sportif de Haut Niveau

Dossier à compléter (5/5)

afDas
DEMAIN SERA FORMATION


**MINISTÈRE
DU TRAVAIL,
DE L'EMPLOI
ET DE L'INSERTION**
*Liberté
Égalité
Fraternité*

5 – Votre projet de formation

1- L'organisme de formation

Nom|Raison sociale _____

Adresse _____

Code postal | | | | | | Ville _____

Téléphone | | | | | | | | | | | | _____

Mail _____

N° Siret | | | | | | | | | | | | | | | | _____

Code APE | | | | | | _____

Interlocuteur en charge du dossier : _____

Nom prénom _____

Téléphone _____ Email _____

2- Calendrier prévisionnel

Date de début _____ Date de fin _____

3- Déroulement

Durée totale forfaitaire en heures _____ heures

Modalité : présentiel distanciel mixte

4- Coût

Montant HT _____ 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.

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 _____

Le _____

Signature

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.