PIÉCES NÉCESSAIRES A L'EXAMEN DE VOTRE CANDIDATURE

Les pièces suivantes sont nécessaires à la constitution de votre dossier de candidature.

Elles doivent être fournies avant l'entretien individuel, au secrétariat du CFPPA ou par mail à : cfppa.st-joseph@educagri.**fr**

Nature des documents	Finalités
☐ Copie recto-verso de la pièce d'identité, ou du passeport en cours de validité - ou copie du titre de séjour pour les ressortissants étrangers en cours de validité * si concerné·e	▪ Gestion administrative CFPPA ▪ Inscription à l'examen ▪ Rémunération ASP ▪ Dossier Région
☐ Le CV actualisé	▪ Positionnement CFPPA et Dossier Région
☐ Copie du dernier diplôme obtenu, - ou attestation de scolarité ou de suivi de formation (CAP, BEP, 2nde générale) * si concerné·e - ou pour les titulaires du Baccalauréat => la copie du relevé de notes *si concerné·e	▪ Positionnement CFPPA ▪ Inscription à l'examen ▪ Dossier Région
☐ Copie de l'attestation RQTH si concerné·e	▪ Gestion administrative CFPPA ▪ Inscription à l'examen ▪ Dossier aménagement épreuves ▪ Rémunération ASP ▪ Dossier Région
☐ Bulletins de salaire justifiant d'une activité professionnelle à temps plein (1607h sur au moins 12 mois dans le secteur agricole ou 4821 h sur 36 mois dans un autre secteur). Ou ☐ Relevé de Carrière	▪ Positionnement CFPPA ▪ Inscription à l'examen ▪ Rémunération ASP ▪ Dossier Région
Pour les formations BP REA, BP REA FOAD : titre de propriété (*) ***Le foncier n'est pas obligatoire mais apprécié pour l'examen de la candidature en commission de recrutement***	
Si propriétaire et/ou reprise familiale : ☐ Justificatif de propriété (titre de propriété, acte notarié, relevé cadastral) ☐ Copie pièce d'identité du propriétaire **Si location** : ☐ Bail ou ☐ Promesse de bail et copie du justificatif de propriété et et pièce identité du propriétaire **Si mise à disposition :** ☐ Attestation/convention de mise à disposition ☐ Justificatif de propriété et pièce d'identité du propriétaire **Si acquisition en cours :** ☐ Récépissé du dépôt de la demande chez le notaire	

**Les pièces sont traitées dans le cadre de la gestion administrative de votre dossier. Elles sont conservées pendant 10 ans.*

PIÉCES NÉCESSAIRE A VOTRE INSCRIPTION EN FORMATION

Formation Financée par la Région Réunion

Après un avis favorable de la commission de recrutement et si vous confirmez votre inscription, merci de nous fournir les documents vous concernant dans les plus brefs délais, au secrétariat du CFPPA ou par mail à : **cfppa.st-joseph@educagri.fr**

Attention ces documents sont essentiels pour votre inscription en formation, aux examens et pour la constitution de votre dossier de rémunération. Tout dossier incomplet, risque de compromettre votre entrée en formation.

Nature du document	Finalités
☐ Attestation sur l'honneur niveau Infra BAC (Annexe 2)	▪ Dossier Région
☐ Certificat médical de moins de 3 mois (voir annexe 1)	▪ Dossier Région
☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale à jour	▪ Rémunération ▪ Dossier Région
☐ Copie du livret de famille (justificatif de la situation familiale)	▪ Dossier rémunération ASP ▪ Inscription à l'examen
☐ Justificatif d'adresse de plus de 6 mois (facture eau ou électricité) **Dans le cadre d'un hébergement** : ☐ Attestation d'hébergement ☐ Copie du justificatif d'adresse de l'hébergeur ☐ Copie de la pièce d'identité de l'hébergeur	▪ Gestion administrative du CFPPA ▪ Inscription à l'examen ▪ Dossier rémunération ASP ▪ Dossier Région
☐ Le RIB (au nom du stagiaire)	▪ Dossier de rémunération ASP
☐ Copie Avis de situation France Travail ☐ Copie attestation des périodes d'inscription France Travail (de moins de 3 mois)	▪ Dossier Région ▪ Dossier de ▪ rémunération ASP
☐ Attestation CAF, si bénéficiaire du RSA	▪ Dossier rémunération ASP
☐ Copie de l'ancienne décision de prise en charge de l'ASP, si concerné(e)	▪ Dossier rémunération ASP
☐ Attestation d'assurance Responsabilité Civile	▪ Dossier Région
Pour les chefs d'entreprise/indépendant	
☐ Attestation d'affiliation à l'AMEXA (justifiant 12 mois d'affiliation) **OU** ☐ Extrait KBIS de moins de 3 mois attestant de 3 années d'activité dans tout autre secteur d'activité	▪ Inscription à l'examen ▪ Rémunération ASP ▪ Dossier Région
Pour les jeunes de 18 à 25 ans	
☐ Certificat Individuel de Participation à l'Appel à de Préparation à la Défense	▪ Inscription à l'examen
DOCUMENT A FOURNIR AU PLUS TARD LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION	
☐ Fiche santé (annexe 3) ☐ Fiche d'urgence (annexe 4) ☐Autorisation de droit à l'image (annexe 5)	▪ Gestion Administrative CFPPA

PIÉCES NÉCESSAIRE A VOTRE INSCRIPTION EN FORMATION

Formation Hors marché Région Réunion

Après un avis favorable de la commission de recrutement, et si vous confirmez votre inscription, merci de nous fournir les documents vous concernant dans les plus brefs délais au secrétariat du CFPPA ou par mail à : **cfppa.st-joseph@educagri.fr**

Attention ces documents sont essentiels pour votre inscription en formation, aux examens et pour la constitution de votre dossier de rémunération. Tout dossier incomplet, risque de compromettre votre entrée en formation.

Nature du document	Finalités
☐ Certificat médical de moins de 3 mois (voir annexe 1)	▪ Dossier Région
☐ Copie de l'attestation de sécurité sociale à jour	▪ Rémunération ▪ Dossier VIVEA
☐ Copie du livret de famille	▪ Inscription à l'examen
☐ Justificatif d'adresse de moins de 3 mois **Dans le cadre d'un hébergement** : ☐ Attestation d'hébergement ☐ Copie du justificatif d'adresse de l'hébergeur ☐ Copie de la pièce d'identité de l'hébergeur	▪ Gestion administrative du CFPPA ▪ Inscription à l'éxamen ▪ Dossier Région
☐ Le RIB (au nom du stagiaire)	
☐ Copie Avis de situation France Travail ☐ Copie attestation des périodes d'inscription France Travail (de moins de 3 mois)	▪ Dossier Région
☐ Justificatifs des droits CPF ou VIVEA, si concerné(e)	▪ Dossier de financement
☐ Attestation d'assurance Responsabilité Civile	▪ Dossier Région
Pour les chefs d'entreprise/indépendant	
☐ Attestation d'affiliation à la sécurité sociale ou AMEXA ☐ Attestation de régularité sociale (cotisation à jour) ☐ Extrait K-bis de moins de 3 mois attestant de 3 années d'activité dans tout autre secteur d'activité ou le SIRET de l'entreprise	▪ Inscription à l'examen ▪ Gestion administrative
DOCUMENT A FOURNIR AU PLUS TARD LE JOUR DE VOTRE ENTREE EN FORMATION	
☐ Fiche santé (annexe 3) ☐ Fiche d'urgence (annexe 4) ☐Autorisation de droit à l'image (annexe 5)	▪ Gestion Administrative CFPPA

Annexe 1 : Tableau de référence – Certificat médical

FORMATION SOUHAITEE	BON A SAVOIR (*) voir la liste des risques plus bas
FORMATIONS AGRICOLES	- Machinisme - Manipulation animale - Manipulation végétale - Produits dangereux ou nocifs - Endurance physique - Conditions de travail en extérieur
CS MACHINISME **CCTROV** ***Travaux réglementés (*)***	- Conduite d'engin - Manutention - Réparation (soudure, peinture…) - Electrique
CERTIPHYTO	- Produits dangereux ou nocifs
ACACED	- Manipulation animale
FORMATIONS AGROALIMENTAIRES	- Chambre froide - Manutention - Gestes répétitifs - Produits dangereux - Machines automatiques

Conditions de délivrance de l'avis médical :

Il convient de souligner que cet avis médical n'est pas donné pour une aptitude à un poste de travail mais pour une aptitude à suivre une formation professionnelle et technologique déterminée, nécessitant d'affecter le demandeur à des travaux réglementés, impliquant l'utilisation de certains équipements de travail, appareils, produits, dangereux ou nocifs.

« Le médecin compétent doit apprécier si l'état de santé physique ou psychologique de le demandeur ne contre-indique pas son affectation à tel ou tel type de travaux, (ex : scoliose - conduite de tracteurs ou scoliose - port de charges) », ce qui suppose de sa part une certaine connaissance de la nature des travaux et des tâches à effectuer par l'apprenant dans le cadre de la formation professionnelle suivie.

Pensez à :

- Vérifier les antécédents personnels chirurgicaux et médicaux (le carnet de santé),
- Questionner sur les addictions (vigilance amoindrie), traitements en cours (effets secondaires de certains traitements), et vaccinations à jour (DT polio – risque accru de Tétanos en milieu agricole).

***(*) LISTE DES* RISQUES :**

RISQUE	BON A SAVOIR
Animal	Le travail en relation avec les animaux comporte des risques d'accident type bousculade et chute mais aussi des risques de transmission de maladies, les zoonoses avec des manifestations aigues.
Machine	Il s'agit notamment des risques liés à l'utilisation de machines et d'outils agricoles (renversement du tracteur, écrasement, de chute de hauteur,….)
Chimique	Les risques liés à l'utilisation et à la manipulation de produits : polluants, solvants, peintures, produits ménagers, fumées de soudure, etc.
Physique	Le travail en milieu agricole nécessite une forte activité physique (marche, grimpe, manutention, gestes répétitifs, port de charge…), dans des conditions souvent difficiles (chaleur, exposition au soleil, froid, exposition à la pluie, chambre froide…)
Travaux règlementés	Conduite des équipements de travail automoteurs (tracteurs agricoles et forestiers équipés d'une structure de protection contre le retournement maintenue en position non rabattue et équipés d'une ceinture de sécurité ventrale) et pour la conduite des équipements de travail servant au levage …

Annexe 2 : Attestation sur l'honneur niveau Infra-Bac

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Objet : Justifier d'un niveau Infra-Bac * si concerné·e

Je soussigné·e Mme / M. (NOM / Prénoms) ……
……, né·e le … … / … … / … … … … ,
à (ville) …… atteste sur l'honneur avoir un niveau INFRA BAC.
A faire valoir à qui de droit.

Fait à ……. , le … … / … … / … … … …

Signature :

Annexe 3 : Fiche Santé

FICHE DE SANTÉ CONFIDENTIELLE

Nom : …… **Prénom** : ……

Antécédents médicaux ou chirurgicaux :
Oui ☐ Non ☐

Maladie et/ou douleurs chroniques (ex. : asthme, diabète, épilepsie, maux de dos, sciatique, autre…) :
Oui ☐ Non ☐

Traitement(s) (ex. : diabète, hypertension, hormonal, autre…):
Oui ☐ Non ☐

Handicap et/ou **difficultés d'apprentissage** (ex. : déficience auditive, visuelle, motrice ; dyslexie, dysgraphie, dyscalculie, dysorthographie, dysphasie, autre) :
Oui ☐ Non ☐

Allergie(s) (alimentaire, médicaments ou autre) :
Oui ☐ Non ☐

Précisions : ……
……
……
……
……
……

Annexe 4 : Fiche d'urgence

FICHE D'URGENCE

Intitulé de la formation : ……. **Année : _ _ _ _ / _ _ _ _**

Document non confidentiel valable dans l'enceinte du CFPPA ou lors des différents déplacements en France et/ou à l'étranger.

Nom : …… **Prénom** : ……

Sexe : F ☐ M ☐

Date de Naissance : _ _ / _ _ / _ _ _ _ **Lieu de naissance** : ……

Numéro de portable de l'apprenant : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Personnes à prévenir si problème de santé :

Lien : …… Nom : …… Prénom : …… Adresse : …… …… …… Tél domicile : …… Tél travail **:** …… Portable **:** ……	Lien : …… Nom : …… Prénom : …… Adresse : …… …… …… Tél domicile : …… Tél travail **:** …… Portable **:** ……	Lien : …… Nom : …… Prénom : …… Adresse : …… …… …… Tél domicile : …… Tél travail **:** …… Portable **:** ……

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant : ……
……

Observations particulières que vous jugerez utiles de signaler **(allergies, traitements, précautions à prendre**)
……

Vaccination antitétanique, date du dernier rappel : _ _ / _ _ / _ _ _ _ (**Joindre une photocopie des vaccinations)**

En cas d'urgence, le médecin régulateur du SAMU oriente l'apprenant accidenté ou malade vers l'hôpital le mieux adapté. Le transport est assuré par les services de secours d'urgence.

Annexe 5 : Attestation de droit à l'image

AUTORISATION DE DROIT A L'IMAGE

Objet : Autorisation de photographier et/ou filmer et publier des images et/ou voix

Entre : **L'EPLEFPA de Saint-Joseph - Etablissement de Rattachement du CFPPA et du CFAA** situé au **24, rue Raphaël Babet 97480 Saint-Joseph,** *représenté par* **M. Vincent BENNET, Directeur de l'EPLEFPA de Saint-Joseph, Ordonnateur du CFPPA et du CFAA,** *d'une part,*

Et, je soussigné·e

Nom **:** …… **Prénom·s** : ……

Adresse : ……

……

Code postal : …… **Ville :** ……

Tél : ……

Mail : …… @ ……

Autorise, à titre gratuit l'EPLEFPA de Saint Joseph :

- à me photographier, et/ou filmer et/ou m'enregistrer dans le cadre de mes fonctions / de ma formation, et/ou d'évènements organisés par l'EPLEFPA
- à effectuer un montage, reproduire et diffuser ces images / enregistrements lors de projections à but non lucratif.
- à publier ces images/voix sur le web (site internet institutionnel, réseaux sociaux, flyers, etc.)

Je peux me rétracter à tout moment, sur simple demande écrite à **L'EPLEFPA de Saint-Joseph - Etablissement de Rattachement du CFPPA et du CFAA** situé au **24, rue Raphaël Babet 97480 Saint-Joseph,**

Je m'engage à ne pas tenir responsable la personne ou structure précitée ainsi que ses représentants et toute personne agissant avec sa permission pour ce qui relève de la possibilité d'un changement de cadrage, de couleur et de densité qui pourrait survenir lors de la reproduction.

Ce contrat est reconduit de manière tacite chaque année. La présente autorisation est personnelle et incessible et ne s'applique qu'aux supports explicitement mentionnés. En cas de non-reconduction, merci de faire connaître votre demande de retrait auprès de notre secrétariat.

Je déclare avoir 18 ans ou plus et être compétent·e à signer ce formulaire en mon propre nom. J'ai lu et compris toutes les implications de cette autorisation.

Fait à ……, le … … / … … / … … … …

Signature :