

**CONVENTION D.E.F.E. n° 2015-EMT-PR-XX**  
relative à la réalisation d'une Evaluation en Milieu de Travail Préalable au Recrutement

**E.M.T. P.R.**

**Dossier suivi par : Nom du conseiller**

VU la loi organique modifiée n° 99-209 du 19 mars 1999 relative à la Nouvelle-Calédonie,

Vu la délibération modifiée n° 42/APS du 10 décembre 2004 portant création du Programme Provincial d'Insertion Citoyenne,

VU la délibération modifiée n° 84/CP du 14 novembre 1990 relative à la formation professionnelle continue dans le cadre de l'éducation permanente,

VU la délibération n° 26-2014/APS du 12 décembre 2014 relative au budget de la province Sud pour l'exercice 2015.

Le Président de l'assemblée de la province Sud,  
représenté par le Directeur de l'Economie, de la Formation et de l'Emploi (D.E.F.E.),

d'une part,

**ET**

L'entreprise prestataire : **XXXX XXXXX (tel : XX.XX.XX)**

Représenté par : **Mr ou Mme XXXXX** en qualité de : **xxxxxxx**

Inscrite sous le RIDET n° **XXXXXXXX.XXX**

d'autre part,

**ET**

**M XXXXXXXXXXXXXXXX - N° CAFAT : XXXXX (tel : XX.XX.XX)**, bénéficiaire de l'EMT et inscrit sous le n° **X\_XXXXXX**, né(e) le **XX/XX/XXXX**, à **XXXXXX**

Résidant à : **xxxxxxxxxxxxxxxx, xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**  
et dénommé ci après "le stagiaire"

d'autre part,

**Il est convenu ce qui suit :**

**Article 1 : Objet**

Le Service de l'Emploi et du Placement (S.E.P.) de la Direction de l'Economie, de la Formation et de l'Emploi (D.E.F.E.) confie à l'entreprise, par la présente convention, la réalisation d'une prestation d'évaluation en milieu de travail préalable au recrutement en faveur du stagiaire, candidat à l'emploi de : **xxxxxxxxxxxxxxxx - N° d'offre : XXXXXX**

L'objectif de cette évaluation est de lui permettre de faire valoir ses compétences et capacités auprès de l'entreprise, pour faire aboutir sa candidature.

## **Article 2 : Organisme gestionnaire**

L'association calédonienne pour le travail et l'insertion vers l'emploi (ACTIVE) dénommée ci-après « organisme gestionnaire » a été mandatée pour réaliser la gestion administrative des indemnités de l'environnement stagiaire et de la couverture sociale des bénéficiaires des EMT pour le compte du SEP.

Tout document devant être transmis à l'organisme gestionnaire devra être adressé :

A Monsieur le Directeur de l'association calédonienne pour le travail et l'insertion vers l'emploi (ACTIVE)

Ancienne école Maurice Pierre

BP 2362 Montravel

98 846 Nouméa Cedex

Tel : 25.17.55

Fax : 25.01.96

Mail : [active@mls.nc](mailto:active@mls.nc) et [dir.active@mls.nc](mailto:dir.active@mls.nc)

La référence de la convention EMT est le n°**2015-EMT-PR-XX** , elle devra être rappelée dans tous documents.

L'organisme gestionnaire se charge, pour le compte de la province Sud, de déclarer à la CAFAT (embauche et résiliation de contrat de travail) le demandeur d'emploi pour la durée de l'évaluation sur le compte employeur 27420/009.

## **Article 3 : Obligations de l'entreprise**

L'entreprise désigne parmi son personnel M **XXXXXXX** - Fonction/Qualification : **xxxxxxx**, correspondant de l'entreprise, chargé de l'accueil et de l'évaluation du candidat.

L'évaluation est réalisée en fonction des compétences et capacités professionnelles requises par l'entreprise pour exercer l'emploi cité à l'article 1.

L'entreprise s'engage à réaliser un compte rendu de l'évaluation (fiche d'évaluation et état de présence). Ce compte rendu devra être transmis à l'intéressé et à l'organisme gestionnaire cité dans l'article 2. La communication de l'état de présence à l'organisme gestionnaire permet le paiement des indemnités du stagiaire ainsi que le calcul de ses cotisations sociales.

En cas d'accident du travail, la déclaration d'accident est établie par l'organisme gestionnaire pour le compte de la Province Sud. L'entreprise s'engage à porter à la connaissance de l'organisme gestionnaire, dans un délai de 12 heures, les informations nécessaires pour établir ladite déclaration.

Aucun document ni renseignement concernant le stagiaire ne peut être communiqué par l'entreprise à un tiers autre que le S.E.P. ou que l'organisme gestionnaire.

## **Article 4 : Assurances**

L'entreprise est tenue de souscrire une assurance couvrant les dommages causés au ou du fait du stagiaire dont elle a la charge pendant la prestation.

### **Article 5 : Obligations du stagiaire**

Durant la prestation, le stagiaire s'engage à respecter les horaires de l'entreprise, son règlement intérieur, à prendre soin du matériel mis à sa disposition, à respecter les règles d'hygiène, de sécurité et de discrétion professionnelle de l'entreprise.

En cas d'abandon de l'EMT du fait du stagiaire, celui-ci devra justifier d'un motif réel et sérieux auprès de l'organisme gestionnaire. Dans le cas contraire le demandeur d'emploi pourra être radié de la liste des demandeurs d'emploi conformément aux dispositions formellement acceptées lors de son inscription au SEP

### **Article 6 : Conditions de la réalisation de la prestation**

Lieu(x) de l'EMT : **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Date de début : **xx/xx/xxxx** - Date de fin : **xx/xx/xxxx** Durée jours de stage : **X**

La durée hebdomadaire de la période d'évaluation ne peut excéder la durée légale du travail. La durée hebdomadaire du stage sera de **30 heures ou plus**.

L'entreprise s'engage à vérifier à titre gracieux les compétences et les capacités du candidat pour exercer l'emploi proposé.

### **Article 7 : Statut, indemnités et protection sociale du stagiaire**

Le bénéficiaire de l'EMT a le statut de stagiaire de la formation professionnelle, il n'est pas salarié de l'entreprise pendant la période d'évaluation.

Il bénéficie du régime indemnitaire commun aux stagiaires de la formation professionnelle de la province Sud (D.E.F.E.). Sur la base du SMG mensuel de 152.912 F.

Cette disposition n'est pas cumulable avec le bénéfice du régime d'assurance chômage total.

Le demandeur d'emploi bénéficie de la couverture CAFAT « accident du travail et maladies professionnelles » et « maladie - maternité RUAMM » qui est à la charge de la province Sud (D.E.F.E.).

Montant dû au stagiaire par jour de présence : **5561 F.CFP**

Durée = **X jours** soit un montant maximal de : **XXXXX F.CFP**

### **Article 8 : Résiliation**

Le S.E.P., l'entreprise ou le stagiaire peuvent mettre fin, d'un commun accord, à la prestation avant le terme prévu. Ils doivent en informer l'organisme gestionnaire.

Le montant des indemnités est alors corrigé en conséquence par l'organisme gestionnaire

Fait à Nouméa le, **xx/xx/xxxx**

Le Directeur de l'Economie,  
de la Formation et de l'Emploi

L'Entreprise ou son représentant

Le stagiaire

Fait en quatre exemplaires originaux :

- La province Sud
- L'entreprise
- Le stagiaire
- L'association calédonienne pour le travail et l'insertion vers l'emploi (ACTIVE)