**Fiche produit de prestation**

Partenaire-prestataire: Personne de contact:

Société: Nom:

Adresse:

NPA / Lieu: Fonction:

Tél: Tél:

Sites: e-mail:

Caisse de compensation :

Coordonnées bancaires : site internet :

**Description de la prestation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cadre de la prestation |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CatégoriePrestation** | **Mesures précisions** | **Art.LAI** | **Codesprestations** | **Chiffrestarifaires**905.**0XX**.x |
| Mesures professionnelles/ Reclassement dès 2022 | Préparation ciblée | 16 | 427 | 066 |
| 17 | 477; 500 |

 |
| Nom de la mesure | *A renseigner tel que sur le tableau de convention* |
| Objectifs | La préparation ciblée vise à combler, de manière spécifique à la profession, l4es lacunes en termes d’aptitudes et de connaissances requises pour la formation professionnelle initiale choisie. Cet encouragement peut être poursuivi dans le cadre de cours (préparatoires), de préapprentissage ou de stages, par exemple au sein de la future entreprise formatrice. |
| Durée cadre | 3-6 mois |
| Prérequis | • Avoir terminer la scolarité obligatoire• Remplir les conditions légales de l’art. 16 LAI• Avoir fait son choix professionnel• Avoir signé un contrat de formation, être inscrit à une école supérieure ou avoir entamé une partie intégrante de la formation (p.ex. stage préalable) |
| Public-cible | *A renseigner si nécessaire et utile**Par ex. Accompagnement de personnes ayant une atteinte à la santé spécifique, niveau de langue nécessaire, capacité de travail minimum,…..* |
| Concept | *A renseigner :**Concerne une description large de la mesure en terme d’accompagnement, sur quelles valeurs elle se base, l’accompagnement est-il strict ou plutôt large, ….* |
| Moyens et méthodes | *A renseigner* |
| Programme | *A renseigner* |
| Encadrement au quotidien | *A renseigner**(nombre d’encadrants, qualité, compétences, diplôme,…)* |
| Lieux d’exécution | *Préciser l’ensemble des sites possibles pour la mesure. Eventuellement préciser, si nécessaire le-s- lieu-x- de logement/repas possibles.**Si les sites n’existent pas dans Partner, n’hésitez pas à me le faire savoir et je complèterai les informations de la plateforme.**Il s’agit également d’un critère de recherche pour les CAI sur la plateforme* |
| Métiers | *A renseigner selon la liste annexe (plus de 330 métiers possibles) « Partner Management\_listes métiers » et renseigner la fiche produit.* |
| Langues | *A renseigner* |
| Résultat | *A renseigner* |
| Nombres de places | *A renseigner si nécessaire et utile* |
| Horaires | *Horaires d’ouverture – préciser éventuellement taux de présence ou horaires variables selon la mesure (par ex. formation et cours).* |
| Bilan intermédiaire  |  [ ] Oui [ ] Non [ ]  A la demande de la – du CAI |
| Bilan final  | **Obligatoirement produit dans un délai de 10 jours après la fin effective de la mesure** *(sauf contre-indication explicite de la conseillère ou du conseiller AI)*  |

Fait le : Par :