

Demain se prépare aujourd'hui

Appui-conseil carrière pour sportifs professionnels et entraîneurs professionnels

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).

Pour les sportifs professionnels, vous devez également:

- Justifier de 2 ans d'ancienneté en qualité de sportif professionnel.
- Être âgé de 23 ans et plus.

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 :

- A tout moment pendant vos contrats sportifs
- Et dans les 12 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- Les démarches à accomplir

Parmi la liste des cabinets référencés par l'Afdas, choisissez 3 prestataires par ordre de préférence en indiquant vos motivations pour le choix de chaque prestataire (ex : proximité, bouche à oreille, relationnel, ...). Votre sélection est examinée par un Comité opérationnel, qui détermine le prestataire en charge d'assurer votre accompagnement appui-conseil carrière. La décision du Comité opérationnel repose sur le principe d'égalité de traitement entre les prestataires. Ainsi, le Comité peut prendre la décision d'attribuer votre accompagnement au prestataire que vous avez positionné en choix 2 ou en choix 3. La décision du Comité ne peut être modifiée. 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.

3- Financement de l'appui-conseil carrière

L'Afdas étudie les demandes de prise en charge dans l'ordre de leur réception et dans la limite du budget alloué par la Branche du sport qui lui est réservé.

L'appui-conseil carrière sport a une durée de 20 heures et ne peut pas se réaliser sur une période supérieure à 12 mois.

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 1 an en base active puis détruites. Conformément au Règlement (UE) 2016/679 relatif à la protection des données à caractère personnel (RGPD), vous disposez des droits suivants sur vos données : accès, rectification, effacement (droit à l'oubli), opposition, limitation du traitement, portabilité. 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.
- En page 3, indiquez les 3 prestataires que vous avez sélectionné par ordre de priorité.
- Faites compléter la page 4 par chaque prestataire sélectionné (une page par prestataire sélectionné).
- **Toutes les rubriques sont obligatoires pour l'étude de votre demande.**

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 CDAPH (anciennement COTOREP).

1 - Votre identité

Nom	Prénom
Nom de naissance	Ville de naissance
Adresse	
Code postal	Ville Région
Téléphone mobile	Mail
Date de naissance (jj/mm/aa)	Pays de naissance
Nationalité	<input type="radio"/> française <input type="radio"/> autre, quelle nationalité ?
Niveau (cf grille ci-dessous)	
N° Sécurité sociale	
Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> En cours de reconnaissance
Bénéficiaire de l'obligation d'emploi de travailleur handicapé (BOETH)	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		5 BTS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 BEP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		5 DUT	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 CAP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		5 DEUG-L2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3 Brevet professionnel agricole	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		6 Licence-L3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 Brevet professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		6 Master 1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 BAC général	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		7 Grade Master	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 BAC technique ou professionnel	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		8 Doctorat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
4 Brevet technique	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Autres							
Si diplôme étranger (indiquez l'équivalence)							

À compléter par le bénéficiaire

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 (jj/mm/aa)

Date de fin du contrat (jj/mm/aa)

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

Région du club

Catégorie : Sportifs professionnels ☐ Entraîneurs professionnels ☐

Ancienneté dans la catégorie, quel que 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 heures

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

4- Votre sélection de 3 prestataires

Le choix de trois prestataires, par ordre de préférence, est obligatoire pour pouvoir prétendre au financement de l'accompagnement. Merci de bien indiquer vos trois choix ainsi que vos motivations pour chaque choix.

Ordre de votre choix	Choix 1	Choix 2	Choix 3
Nom du prestataire			
Vos motivations pour ce choix			

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 financer mon accompagnement sur les fonds de la branche du sport.

Fait à

Signature

Le (jj/mm/aa)

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 (jj/mm/aa)

Date de fin (jj/mm/aa)

3 - Déroulement

Durée totale forfaitaire en heures

heures

Modalité : ☐ présentiel ☐ distanciel ☐ mixte

4 - Coût

Montant hors taxes

euros

Votre organisme est-il assujéti 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.

Nom et qualité du signataire

Signature

Fait à

Le (jj/mm/aa)

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 (jj/mm/aa)

Date de fin (jj/mm/aa)

3 - Déroulement

Durée totale forfaitaire en heures

heures

Modalité : ☐ présentiel ☐ distanciel ☐ mixte

4 - Coût

Montant hors taxes

euros

Votre organisme est-il assujéti 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.

Nom et qualité du signataire

Signature

Fait à

Le (jj/mm/aa)

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 (jj/mm/aa)

Date de fin (jj/mm/aa)

3 - Déroulement

Durée totale forfaitaire en heures

heures

Modalité : ☐ présentiel ☐ distanciel ☐ mixte

4 - Coût

Montant hors taxes

euros

Votre organisme est-il assujéti 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.

Nom et qualité du signataire

Signature

Fait à

Le (jj/mm/aa)