

**Intitulé de la mesure**\*

**Sigle de la mesure**

**Couverture géographique**\**(Supprimer les mentions inutiles)*

**Plan national**

**Normandie**

Calvados

Arrondissement de Bayeux

Arrondissement de Caen-Falaise

Arrondissement de Lisieux

Arrondissement de Vire

Manche

Arrondissement d’Avranches

Arrondissement de Cherbourg

Arrondissement de Coutances

Arrondissement de St-Lô

Orne

Arrondissement d’Alençon

Arrondissement d’Argentan

Arrondissement de Mortagne-au-Perche

Eure

Arrondissement des Andelys

Arrondissement de Bernay

Arrondissement d'Évreux

Seine Maritime

Arrondissement de Dieppe

Arrondissement du Havre

Arrondissement de Rouen

**Objectifs**\**(En une phrase, préciser l’objectif de la mesure)*

**Description**\**(Décrire la mesure en une dizaine de lignes)*

**Publics bénéficiaires**\**(Préciser les publics qui peuvent accéder à la mesure, les conditions, les critères d’éligibilité…)*

**Statut des bénéficiaires** *(Statut pendant la mesure)*

**Entreprises concernées**

**Aides / financements**\**(Qui finance la mesure ? Quelles sont les aides mises en place pour le(s) public(s) bénéficiaire(s) ? Les prises en charge mobilisables ? Si possible, indiquer des montants.)*

**Modalités de mise en œuvre**\**(Quelles sont les démarches que la personne doit effectuer et comment la mesure se met en place ?)*

**Modalités régionales spécifiques** *(A renseigner éventuellement dans le cas d’un dispositif ou d’une mesure développé au niveau national)*

**Structures de mise en œuvre**\**(Préciser les coordonnées complètes de la structure : nom, adresse, téléphone, mail, site internet)*

**Portage de la mesure**\* *(Supprimer les mentions inutiles)*

AGEFIPH

CNAF - CAF

CONSEIL DEPARTEMENTAL CALVADOS

CONSEIL DEPARTEMENTAL EURE

CONSEIL DEPARTEMENTAL MANCHE

CONSEIL DEPARTEMENTAL ORNE

CONSEIL DEPARTEMENTAL SEINE-MARITIME

CONSEIL REGIONAL NORMANDIE

ENTREPRISES - OPCO

ETAT (AUTRES)

ETAT (DIRECCTE)

ETAT (RECTORAT)

FAFTT

FIPHFP

MILIEU ASSOCIATIF

NON DEFINI

POLE EMPLOI

VILLES - COMMUNAUTES DE COMMUNES

**Où se renseigner**\**(Préciser les structures où la personne peut se renseigner pour avoir des informations sur la mesure ou pour en bénéficier. Il peut s’agir des Mission locales, de Pôle emploi, Cap emploi, de structures d’insertion, …)*

**Plus d’infos** *(lien internet qui présente la mesure, support de communication …)*

**Date de fin de validité de la mesure**

*\* Champs obligatoires*

**Contacts** :

Valérie Leroy Sylvie Laillier  
02 31 46 98 74 02 31 95 03 27

[vleroy@cariforefnormandie.fr](mailto:vleroy@cariforefnormandie.fr) [slaillier@cariforefnormandie.fr](mailto:slaillier@cariforefnormandie.fr)