

Inscription à l'ORP en vue du placement

Date d'inscription		Sans emploi depuis le	
Nom		Prénom	
Numéro d'assurance sociale		Nationalité	
756.		Titre de séjour valable jusqu'au	
Date de naissance	Sexe		Etat civil
	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin		
Rue, n°		NPA / localité	
Téléphone		Courriel	
Caisse de chômage (prière de compléter lors de l'inscription)			
<input type="checkbox"/> Caisse de chômage du canton du valais <input type="checkbox"/> UNIA <input type="checkbox"/> OCS <input type="checkbox"/> Syna <input type="checkbox"/> Syndicom			



















Dernière profession exercée	
<input type="checkbox"/> Avec formation (CFC, bachelor, etc.) <input type="checkbox"/> Sans formation	
Fonction exercée	
<input type="checkbox"/> Indépendant/e <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Collaborateur/trice <input type="checkbox"/> Auxiliaire <input type="checkbox"/> Apprenti/e <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Etudiant/e <input type="checkbox"/> Stagiaire	
Durée du dernier engagement	
du	au
Quelles étaient les conditions de votre dernier engagement ?	
<input type="checkbox"/> A plein temps <input type="checkbox"/> Durée indéterminée <input type="checkbox"/> Emploi saisonnier <input type="checkbox"/> Poste d'auxiliaire <input type="checkbox"/> A domicile <input type="checkbox"/> A temps partiel <input type="checkbox"/> Durée déterminée <input type="checkbox"/> Contrat de travail temporaire <input type="checkbox"/> Travail sur appel <input type="checkbox"/> Apprentissage	
Taux d'occupation durant votre dernier engagement _____ %	
Nom et adresse du dernier employeur	
Pourquoi le contrat a-t-il été résilié ?	
<input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée <input type="checkbox"/> L'employeur a résilié le contrat <input type="checkbox"/> J'ai résilié le contrat <input type="checkbox"/> Faillite de l'employeur	Quelle était la date de la fin du contrat? _____ Quand le contrat a-t-il été résilié? _____ Quand avez-vous résilié le contrat? _____ <input type="checkbox"/> Licenciement collectif

Professions recherchées		
1.	2.	3.
Taux d'occupation souhaité _____ %		
<input type="checkbox"/> Toute la journée <input type="checkbox"/> Matin <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> A l'heure <input type="checkbox"/> Certains jours <input type="checkbox"/> Le soir		
Formes de travail particulières possibles		
<input type="checkbox"/> Dimanche et jours fériés <input type="checkbox"/> Travail par équipes <input type="checkbox"/> Travail de nuit <input type="checkbox"/> A domicile <input type="checkbox"/> Apprentissage		

Une activité vous est-elle garantie ? Oui Non
 Si oui, à partir de quand et à quel pourcentage _____, _____ % durée déterminée durée indéterminée

Suivez-vous actuellement un perfectionnement / des études ou prévoyez-vous d'entamer un perfectionnement / des études ?
 Oui Non Si oui, à partir de quand et à quel pourcentage ? _____, _____ %
 Type de perfectionnement : _____

Mobilité Aucune Pendulaire Dans certaines parties de la Suisse Toute la Suisse Etranger

Permis de conduire										Véhicule à disposition <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Aucun										<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Connaissances linguistiques (1 = très bonnes / 2 = bonnes / 3 = de base)	Oral	Ecrit	Langue maternelle	Séjour linguistique
Français			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allemand			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Absences prévues

Vacances du _____ au _____

Service militaire/civil du _____ au _____

Incapacité de travail du _____ au _____

Maternité – date prévue de la naissance _____

Autres motifs – lesquels ? _____

Inscription auprès d'un service social

Etes-vous inscrit auprès d'un service social ?
 Oui Non Si oui, lequel ?
 Lieu : _____
 Nom et n° de téléphone du/de la conseiller/ère : _____

Avez-vous sollicité ou recevez-vous des prestations d'une autre assurance sociale / institution suisse ou étrangère ?
 Oui Non

Si oui, de laquelle ? Assurance invalidité (AI) Assurance-accidents/SUVA AVS (rente anticipée)
 Assurance indemnités journalières en cas de maladie Prévoyance professionnelle

Je confirme que les données saisies sont exactes et complètes.

L'office compétent m'a informé du libre choix de la caisse et m'a remis à cet effet une liste complète des caisses présentes dans le canton.

Lieu, date :

Signature, cachet de l'ORP

Signature :

Contrôlé GERES <input type="checkbox"/> - visa :
--