



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de l'économie et de la formation
Service de l'industrie, du commerce et du travail
Collaboration interinstitutionnelle

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Dienststelle für Industrie, Handel und Arbeit
Interinstitutionelle Zusammenarbeit

CONTRAT D'OBJECTIFS DU

Accord contraignant relatif aux mesures prises en vue de la réinsertion

Entre l'équipe d'assessment : _____

Et l'intéressé : Nom, Prénom _____

Adresse _____

NSS 756. _____

Personne ou institution chargée de la gestion du cas : _____

BILANS

Ressources mobilisables	
Ressources manquantes	
Etat de la procédure dans les différents systèmes	
Minimum vital assuré par	





CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de l'économie et de la formation
Service de l'industrie, du commerce et du travail
Collaboration interinstitutionnelle

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Dienststelle für Industrie, Handel und Arbeit
Interinstitutionelle Zusammenarbeit

OBJECTIFS PRINCIPAUX

--

OBJECTIFS INTERMEDIAIRES

1^e objectif convenu

Financement mesures / moyens d'existence :

Moyens / mesure	Délais	Tâches / responsabilités	Indicateurs de contrôle / réussite (qui / quoi / quand)
		Assuré : Case manager : Autre partenaire :	

2^e objectif convenu

Financement mesures / moyens d'existence :

Moyens / mesure	Délais	Tâches / responsabilités	Indicateurs de contrôle / réussite (qui / quoi / quand)
		Assuré : Case manager : Autre partenaire :	





CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Département de l'économie et de la formation
Service de l'industrie, du commerce et du travail
Collaboration interinstitutionnelle

Departement für Volkswirtschaft und Bildung
Dienststelle für Industrie, Handel und Arbeit
Interinstitutionelle Zusammenarbeit

<u>3^e objectif convenu</u>			
Financement mesures / moyens d'existence :			
Moyens / mesure	Délais	Tâches / responsabilités	Indicateurs de contrôle / réussite (qui / quoi / quand)
		Assuré : Case manager : Autre partenaire :	

Lieu et date : _____

Signature : _____

De la personne annoncée
(ou représentant légal)

Du case manager

Lieu et date : _____

Signature : _____

Du bureau CII

