



**LE CONTRAT : CONDITIONS PARTICULIÈRES  
LES PRESCRIPTIONS DU PLAN DE PROFESSIONNALISATION PERSONNALISÉ**

L'accompagnement pour la durée du contrat est assuré par :

M. ou Mme. \_\_\_\_\_ , conseiller-référent

Le plan de professionnalisation personnalisé vise l'acquisition des compétences suivantes : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ces compétences nécessitent la réalisation d'actions planifiées dans le calendrier prévisionnel ci-dessous.

Mentionnez les actions prescrites dans le cadre du PPP hors stage d'application en exploitation agricole

Action (thème, date de début et date de fin prévues)

Action 1 : \_\_\_\_\_

Action 2 : \_\_\_\_\_

Action 3 : \_\_\_\_\_

Action 4 : \_\_\_\_\_

Action 5 : \_\_\_\_\_

Le calendrier est susceptible d'évoluer en fonction des prestataires. Dans ce cas, un avenant pour ajustement sera établi.

Calendrier des rendez-vous fixés entre le conseiller référent du CEPPP et le porteur de projet (périodicité minimale de 6 mois) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commentaires éventuels : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**MENTIONS LÉGALES**

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite ce contrat.

**ENGAGEMENTS ET SIGNATURES**

Les signataires déclarent avoir pris connaissance des conditions générales et particulières du présent contrat et s'engagent à les respecter.

Ils certifient l'exactitude des renseignements qui les concernent.

Fait le |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

Signature du (de la) bénéficiaire

Signature du responsable du Centre d'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé

## DESTINATAIRES DU DOCUMENT

Ce formulaire est destiné à tout porteur de projet d'installation en agriculture disposant d'un plan de professionnalisation personnalisé agréé et ne relevant pas d'un régime de sécurité sociale. Il doit être rempli en trois exemplaires (signatures et cachets originaux) :

- un exemplaire est remis à la personne ;
- un exemplaire est conservé par le CEPPP ;
- un exemplaire est transmis à la Mutualité Sociale Agricole du domicile du bénéficiaire. Il est accompagné d'une copie de la pièce d'identité de la personne.

## CODIFICATION

**Code CCSIA**

Ce code est composé de 12 chiffres répartis comme suit :

- département (3 chiffres) ;
- mois (2 chiffres) ;
- année (4 chiffres) ;
- N° d'ordre (2 chiffres) ;
- contrat et avenant (0, 1 ou 2).

**Département**

Code du département métropolitain précédé d'un « 0 », ou code du département d'outre-mer.

**Mois, année**

Mois et année de signature du présent contrat.

**N° d'ordre**

Numéro d'ordre des contrats dans le Centre d'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé, par an.

**Contrat et avenant**

Les avenants sont destinés à signaler toute modification d'une information portée sur un contrat :

Si contrat initial = 0 ;

Si avenant pour ajustement = 1 ;

Si avenant pour renouvellement = 2.

**Date de début du contrat****Date de fin du présent contrat**

La durée d'un CCSIA étant d'un an, la date de fin de contrat à mentionner ne peut être que d'un an moins un jour après son début.

**Niveau actuel de formation**

Niveau de formation à la date de signature.

Niveau V : CAP ou BEP.

Niveau IV : Baccalauréat général, technologique ou professionnel.

Niveau III : diplômes de niveau Bac plus 2 (DUT, BTS, DEUG, écoles des formations sanitaires ou sociales,...).

Niveau II et I : diplômes de second ou troisième cycle universitaire (licence, maîtrise, master, DEA, DESS, doctorat) ou diplômes de grande école.

## PROTECTION SOCIALE APPLICABLE AU (À LA) BÉNÉFICIAIRE :

- Assurance maladie, maternité, invalidité, décès ;
- Assurance vieillesse ;
- Prestations familiales ;
- Accidents du travail.