**Fiche produit de prestation**

Partenaire-prestataire: Personne de contact:

Société: Nom:

Adresse:

NPA / Lieu: Fonction:

Tél: Tél:

Sites: e-mail:

Caisse de compensation :

Coordonnées bancaires : site internet :

**Description de la prestation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cadre de la prestation |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CatégoriePrestation** | **Mesures précisions** | **Art.LAI** | **Codesprestations** | **Chiffrestarifaires**905.**0XX**.x |
| Mesures de réinsertions2022 | Entraînement progressif | 7d | 565 | 041 |
| 14a | 591 |

 |
| Nom de la mesure | *A renseigner tel que sur le tableau de convention* |
| Objectifs | Accoutumer la personne assurée au processus du travail, à stabiliser la personnalité, à développer la capacité de travail de sorte qu’elle atteigne 50 %.Objectifs qualitatifs :- S’accoutumer au travail quotidien et aux processus de travail (présence régulière, acceptation et exécution des ordres, expériences positives…)- Renforcer les compétences sociales, individuelles et méthodologiques- (Ré)apprendre des stratégies de résolution de problèmesObjectifs quantitatifs :Augmentation continue de la capacité de travail jusqu’à 50%, afin de permettre de participer à d’autres mesures de réadaptation. |
| Durée cadre | 3 mois, prolongeableMax. 1 année (avec Entraînement au travail et travail de transition), prolongation soumise à condition |
| Prérequis | • Incapacité de travail de 50% minimum depuis 6 mois au moins• Etre présent au moins 8 heures/semaine (réparties sur 3-5 jours)• Est en mesure d’atteindre la capacité de présence et de performance requise pour les mesures de réadaptation suivantes. |
| Public-cible | *A renseigner si nécessaire et utile**Par ex. Accompagnement de personnes ayant une atteinte à la santé spécifique, niveau de langue nécessaire, capacité de travail minimum,…..* |
| Concept | *A renseigner :**Concerne une description large de la mesure en terme d’accompagnement, sur quelles valeurs elle se base, l’accompagnement est-il strict ou plutôt large, ….* |
| Moyens et méthodes | *A renseigner* |
| Programme | *A renseigner* |
| Encadrement au quotidien | *A renseigner**(nombre d’encadrants, qualité, compétences, diplôme,…)* |
| Lieux d’exécution | *Préciser l’ensemble des sites possibles pour la mesure. Eventuellement préciser, si nécessaire le-s- lieu-x- de logement/repas possibles.**Si les sites n’existent pas dans Partner, n’hésitez pas à me le faire savoir et je complèterai les informations de la plateforme.**Il s’agit également d’un critère de recherche pour les CAI sur la plateforme* |
| Domaines d’activités | * Agriculture, horticulture, sylviculture, animaux / environnement nature
* Alimentation, économie familiale
* Arts appliqués, arts, musique
* Autres
* Bâtiment, construction – Gros œuvre
* Bâtiment construction – planification, dessin
* Bâtiment construction – Second œuvre
* Biologie, chimie, physique
* Bois, papier, cuir
* Droit, sécurité, police
* Economie, administration
* Electricité, électronique
* Enseignement / social, sciences humaines
* Hôtellerie, restauration, tourisme
* Industrie graphique
* Informatique, multimédia
* Mécanique, horlogerie, métallurgie
* Médecine, santé
* Médias et communication
* Sport, mouvement, soins corporels (par ex. esthétique, coiffure, …)
* Textiles, habillement
* Transport, logistique, véhicules
* Vente, achat
 |
| Langues | *A renseigner* |
| Résultat | *A renseigner* |
| Bilan intermédiaire  |  [ ] Oui [ ] Non [ ]  A la demande de la – du CAI |
| Bilan final  | **Obligatoirement produit dans un délai de 10 jours après la fin effective de la mesure** *(sauf contre-indication explicite de la conseillère ou du conseiller AI)*  |
| Nombres de places | *A renseigner si nécessaire et utile* |
| Horaires | *Horaires d’ouverture – préciser éventuellement taux de présence ou horaires variables selon la mesure (par ex. formation et cours).* |

Fait le : Par :