**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 professionnelles/ Reclassement dès 2022 | Cours d’appuis / de soutien | 7d | 562 | 067 |
| 16 | 401; 402 ; 410; 420 ; 426; 447 |
| 17 | 451; 452 ; 460; 470 ; 476; 500 |

 |
| Nom de la mesure | *A renseigner tel que sur le tableau de convention* |
| Objectifs | Acquisition des connaissances directement liées au but professionnel visé dans la cadre d’un cours simple et adéquat.*(Les objectifs spécifiques au cours peuvent être complétés par le partenaire-prestataire)* |
| Durée cadre | 3 mois renouvelable |
| Prérequis | • le cours doit être reconnu comme frais de la formation professionnelle initiale au sens de l’art. 16, al. 1, LAI ou frais de reclassement en tant que dépenses directement liées au but professionnel visé et nécessairement engendrées par une formation simple et adéquate. |
| 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* |
| Métiers | *A renseigner selon la liste annexe (plus de 330 métiers possibles) « Partner Management\_listes métiers » et renseigner la fiche produit.* |
| Langues | *A renseigner* |
| Résultat | *A renseigner* |
| 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).* |
| 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)*  |

Fait le : Par :