

# DOSSIER DE POSITIONNEMENT & D'INSCRIPTION À LA FORMATION



## FORMATION SOUHAITÉE

- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs**
  - Mention « **Mesure judiciaire à la protection des majeurs** » (MJPM)
  - Mention « **Mesure d'accompagnement judiciaire** » (MAJ)
- Délégué aux prestations familiales**
  - Mention « **Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial** », (MJAGBF)

Ce dossier concerne uniquement l'**IDS Normandie** de Canteleu (Rouen)  
Tout dossier incomplet sera systématiquement rejeté.

À renvoyer à :

**Service admission**

**Institut du Développement Social**

**Allée de Flore**

**76380 Canteleu**

**Contact :**

**Jean-Christophe QUILBEUF**, responsable des formations MJPM / MAJ / MJAGBF :

[jc.quilbeuf@idsnormandie.fr](mailto:jc.quilbeuf@idsnormandie.fr)

Service admission :

[admission@idsnormandie.fr](mailto:admission@idsnormandie.fr)

## Informations individuelles

M  Mme

Nom d'usage : \_\_\_\_\_

Nom de naissance : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Lieu de naissance : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

N° sécurité sociale : \_\_\_\_\_

### Adresse

N° : \_\_\_\_\_ Rue : \_\_\_\_\_

Complément : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tel fixe : \_\_\_\_\_ Tel portable : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_

## Situation

Sans emploi

Demandeur d'emploi (inscrit au pôle emploi)

Profession libérale : \_\_\_\_\_

Depuis le : \_\_\_\_\_

Fonctionnaire : \_\_\_\_\_

Salarié

CDI  CDD  Contrat de professionnalisation

Temps plein  Temps partiel

Fonction exercée : \_\_\_\_\_

Depuis le : \_\_\_\_\_

### Lieu de travail (pour les salariés et les fonctionnaires)

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Nom et fonction du responsable : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

## Diplôme

Intitulé du diplôme le plus élevé : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_

Diplôme du travail social : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Certificat national de compétence souhaité

- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs :  
Mention « Mesure judiciaire à la protection des majeurs », (MJPM)
- Mandataire judiciaire à la protection des majeurs :  
Mention « Mesure d'accompagnement judiciaire », (MAJ)
- Délégué aux prestations familiales  
Mention « Mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial », (MJAGBF)

## Êtiez-vous en exercice avant le 1er janvier 2009 ?

- Rappel : obtention des nouvelles certifications avant le 1er janvier 2012  oui  non
- En qualité de : mandataire privé  préposé  salarié ayant délégation de service
- Des mesures de : Tutelles  Délégué aux prestations sociales

## Êtes-vous titulaire d'une ancienne certification ?

- oui  non

### Si oui, laquelle :

- Attestation TMP, prévue par l'arrêté du 28 octobre 1988
- CNC aux fonctions de délégué à la tutelle aux prestations familiales  
(TPS prévu par l'arrêté du 30 juillet 1976)

## Êtes-vous en exercice aujourd'hui ?

- oui  non

Si oui, depuis :  moins de six mois  plus de six mois

Date d'entrée en exercice : \_\_\_\_\_

## Exercez-vous déjà des mesures judiciaires ?

- oui  non

### Si oui lesquelles :

- MJPM en qualité de :  mandataire privé  préposé  salarié ayant délégation de service

Depuis le : \_\_\_\_\_

Possédez-vous le nouveau CNC MJPM

- oui  non

- MAJ en qualité de :  mandataire privé  préposé  salarié ayant délégation de service

Depuis le : \_\_\_\_\_

Possédez-vous le nouveau CNC MAJ

- oui  non

- MJAGBF en qualité de :  mandataire privé  salarié ayant délégation de service

Depuis le : \_\_\_\_\_

Possédez-vous le nouveau CNC MJAGBF

- oui  non

**VOUS EXERCEZ DÉJÀ DES MESURES JUDICIAIRES, CONFORMÉMENT AUX MENTIONS DE L'ARRÊTE DU 2 JANVIER 2009, EN QUALITÉ DE SALARIÉ AYANT DÉLÉGATION DE SERVICE**

- oui  non

MJPM depuis le : \_\_\_\_\_

MAJ depuis le : \_\_\_\_\_

MJAGBF depuis le : \_\_\_\_\_

## **Vous n'exercez pas encore de mesures judiciaires**

Et vous voulez préparer le CNC « MJPM » afin d'exercer en qualité de :

### **Mandataire privé**

- Vous avez plus de 25 ans †Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre de niveau III
- Vous avez trois ans d'expérience dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions (DF : domaine de formation)
- DF1 : Juridique       DF2 : Gestion       DF3 : Protection de la personne

### **Préposé d'établissement**

- Vous avez plus de 21 ans †Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre de niveau III
- Vous avez un an d'expérience dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions (DF : domaine de formation)
- DF1 : Juridique       DF2 : Gestion       DF3 : Protection de la personne

### **Salarié ayant délégation de service**

- Vous avez plus de 21 ans       Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre de niveau III
- d'un titre équivalent
- d'une ancienneté d'au moins trois ans dans un emploi exigeant ce niveau de diplôme ou titre

Et vous voulez préparer le CNC « MAJ » afin d'exercer en qualité de :

### **Mandataire privé**

- Vous avez plus de 25 ans †Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre de niveau III
- Vous avez trois ans d'expérience dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions (DF : domaine de formation)
- DF1 : Juridique       DF2 : Gestion       DF3 : Protection de la personne

### **Préposé d'établissement**

- Vous avez plus de 21 ans †Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre de niveau III
- Vous avez un an d'expérience dans un des domaines nécessaires à l'exercice des fonctions (DF : domaine de formation)
- DF1 : Juridique       DF2 : Gestion       DF3 : Protection de la personne

### **Salarié ayant délégation de service**

- Vous avez plus de 21 ans       Vous êtes titulaire d'un diplôme ou titre de niveau III
- d'un titre équivalent
- d'une ancienneté d'au moins trois ans dans un emploi exigeant ce niveau de diplôme ou titre

## DISPENSES ET ALLÈGEMENTS

### Demandez-vous une dispense de stage pratique ?

oui  non

Si oui, pouvez-vous justifier d'une expérience professionnelle d'au moins six mois dans le cadre d'une activité tutélaire ?

oui  non

### DEMANDEZ-VOUS UNE DISPENSE DE MODULES ?

oui  non

Si oui, pouvez-vous justifier d'un diplôme dont le programme correspond au programme du (des) module(s) concerné(s) ?

oui  non

Si oui, lesquelles :

- |  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MJPM                            | <input type="checkbox"/> MAJ        | <input type="checkbox"/> MJAGBF     |
| <input type="checkbox"/> module 1.1                      | <input type="checkbox"/> module 1.1 | <input type="checkbox"/> module 1.1 |
| <input type="checkbox"/> module 1.2                      | <input type="checkbox"/> module 1.2 | <input type="checkbox"/> module 1.2 |
| <input type="checkbox"/> module 2.1                      | <input type="checkbox"/> module 1.3 | <input type="checkbox"/> module 1.3 |
| <input type="checkbox"/> module 2.2                      |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> module 3.1                      |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> module 3.2 (sauf titulaire TMP) |                                     |                                     |

### DEMANDEZ-VOUS UN ALLÈGEMENT DE MODULE ?

oui  Non

Si oui, pouvez-vous justifier d'une expérience professionnelle de 3 ans dans le cadre d'une activité en lien avec le contenu de la formation concerné ?

oui  non

Si oui, lesquelles :

- |  |                                     |                                     |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> MJPM                            | <input type="checkbox"/> MAJ        | <input type="checkbox"/> MJAGBF     |
| <input type="checkbox"/> module 1.1                      | <input type="checkbox"/> module 1.1 | <input type="checkbox"/> module 1.1 |
| <input type="checkbox"/> module 1.2                      | <input type="checkbox"/> module 1.2 | <input type="checkbox"/> module 1.2 |
| <input type="checkbox"/> module 2.1                      | <input type="checkbox"/> module 1.3 | <input type="checkbox"/> module 1.3 |
| <input type="checkbox"/> module 2.2                      |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> module 3.1                      |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> module 3.2 (sauf titulaire TMP) |                                     |                                     |

# PRISE EN CHARGE FINANCIÈRE DE LA FORMATION

**Par vous-même** (*prise en charge totale*)

**Par votre employeur** (*prise en charge totale*)

Nom de l'Entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Un Fonds d'Assurance Formation** (*prise en charge totale*)

Nom de l'OPCO : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

**Autre financement ou pluri-financement**

Organisme 1

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Montant de la prise en charge : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Organisme 2

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Montant de la prise en charge : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Organisme 3

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Montant de la prise en charge : \_\_\_\_\_

Personne à contacter : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

# LETTRE D'ENGAGEMENT DE FINANCEMENT DE LA FORMATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

S'engage, sous réserve que sa candidature soit retenue par la commission de positionnement, à financer le coût total de la formation (dont le montant est fonction du parcours de formation). Le financement de la formation sera assuré comme suit :

**Prise en charge individuelle**

**Prise en charge par l'employeur**

Nom de l'organisme :

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**Prise en charge par un OPCO**

Nom de l'organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**Autre prise en charge ou pluri-financement**

Nom de l'organisme 1 : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme 2 : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

Nom de l'organisme 3 : \_\_\_\_\_

**Personne à contacter**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Mail : \_\_\_\_\_

**Signature du stagiaire :**

A

Le

**Signature et cachet de l'employeur :**

A

Le

## SIGNATURES

### L'employeur (si financeur)

A  
Le

A  
Le

Signature

Signature et cachet

## PIÈCES À FOURNIR

- ✓ Photocopie d'une pièce d'identité
- ✓ Une photo d'identité
- ✓ Une lettre motivée de candidature explicitant la démarche et demande de formation, en précisant le CNC et la mention envisagée et indiquant, de façon explicite, les dispenses et allègements souhaités
- ✓ Tous justificatifs nécessaires à l'octroi des dispenses et des allègements demandés
- ✓ Un Curriculum Vitae détaillé
- ✓ Fiche (s) de poste précisant les fonctions et activités exercées au regard de la formation souhaitée
- ✓ Photocopie de tous les diplômes, titres ou certificats obtenus
- ✓ Détail du contenu des programmes des formations suivies
- ✓ Lettre d'engagement de financement de la formation
- ✓ Le document « *dossier de positionnement et d'inscription à la formation* » dûment complété, daté et signé.
- ✓ Un chèque de **187 Euros** libellé à l'ordre de l'IDS Normandie, correspondant aux frais de gestion administrative et de commission de positionnement, non remboursable,
- ✓ Pour les candidats non titulaires des CNC « TMP » ou « TPS », justifiant d'une expérience professionnelle d'au moins trois ans acquise dans le cadre d'une activité tutélaire et demandant un allègement de modules : Proposer un dossier compte-rendu de mesure dont les éléments répondent aux objectifs attendus des modules pour lesquels l'allègement est sollicité.