Dispositif

« Missions estivales »

**❖ Pourquoi mettre en place le dispositif « Missions Estivales » ?**

Préparer l’avenir et l’engager pour la jeunesse font partie des valeurs et du programme du Conseil Municipal actuel. Ce dispositif est porté par le CCAS (Centre Communal d’Action Sociale) de la commune.

Les objectifs sont d’apporter aux jeunes une première expérience professionnelle, de les impliquer dans l’amélioration du cadre de vie, de valoriser aux yeux des adultes le travail effectué par les jeunes et de les responsabiliser.

**❖ Qu’est-ce que le dispositif « Missions Estivales » ?**

Le dispositif « Missions Estivales » permet aux jeunes de 14 à 18 ans non révolus de participer à des missions (désherbage, nettoyage des panneaux de voirie, peinture, arrosage, mise sous pli…) sur la commune de La Meilleraie-Tillay et, en contrepartie, de percevoir une indemnisation de 15 € par mission de 3 heures (1/2 journée) ou un bon d’achat dans un commerce partenaire.

**❖ Qui peut s’inscrire aux missions proposées ?**

Les jeunes domiciliés à La Meilleraie-Tillay, qui ont entre 14 et 18 ans non révolus, pourront participer aux missions, au nombre de 20 demi-journées maximum par an.

**❖ Comment s’inscrire ?**

Le dossier d’inscription sera envoyé par mail (communication@meilleraie-tillay.fr) après retour du coupon-réponse, ou pourra être retiré à l’accueil de la mairie.

Le dossier complet est à déposer en mairie ou à retourner par mail à communication@meilleraie-tillay.fr avant **le 28 mars 2025.**

**Attention ! Les places sont limitées, elles sont attribuées par ordre d’arrivée (dossier complet) et non par sélection du dossier. Si votre enfant n’est pas retenu sur une période, il sera prioritaire sur les prochaines missions proposées.**

**❖ Quand se déroulent les missions ?**

Le dispositif « Missions Estivales » est proposé pendant les vacances scolaires. Vous serez informé des missions par mail.

**❖ Encadrement :**

Pour chaque mission, les jeunes seront encadrés par un agent communal.

**❖ Quels sont les documents administratifs nécessaires ?**

Les documents administratifs à remettre pour la validation du dossier sont :

* La fiche de renseignements,
* L’autorisation parentale,
* Le contrat de participation,
* Le règlement général de protection des données,
* La fiche sanitaire de liaison,
* Une photocopie d’une pièce d’identité,
* Une photocopie de l’attestation d’assuré social,
* Une attestation d’assurance responsabilité civile,
* Un relevé d’identité bancaire,
* La fiche d’inscription période,

**❖ Renseignements complémentaires :**

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez contacter la mairie par téléphone au 02.55.37.00.20 ou par mail à : communication@meilleraie-tillay.fr, ou l’élue référente, Carole COULON au 06.24.20.91.58.

Dispositif « missions estivales »

# **FICHE DE RENSEIGNEMENTS**

Nom : ……………………………………….. Prénom : ……………………………………….

Date de naissance : ………………………………………..

Adresse : ……………………………………………………….

**PHOTO**

**D’IDENTITÉ**

……………………………………………………………………

N° Portable : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

N° Portable du père : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

N° Portable de la mère : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

N° de Sécurité Sociale : ………………………………………

Mail : ………………………………………………………………

**Numéros de téléphone en cas d’urgence :**

⌦ Domicile : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

⌦ Travail du père : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

⌦ Travail de la mère : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

⌦ Nom du médecin traitant : ……………………………..

Et son numéro de téléphone : \_\_/\_\_/\_\_/\_\_/\_\_

Situation : [ ]  Collégien(ne) [ ]  Lycéen(ne) [ ]  Autre : précisez ……………

**Pièces obligatoires à joindre :**

Photocopie d’une pièce d’identité Fiche sanitaire de liaison

Photocopie de l’attestation d’assuré social Autorisation parentale

Attestation d’assurance responsabilité civile RIB

Dispositif « missions Estivales »

# **AUTORISATION PARENTALE**

Madame, Monsieur ……………………………… en qualité de tuteur légal, après avoir pris connaissance des points suivants ainsi que du contrat auquel mon enfant s’engage :

La commune ne sera en aucun cas réputée employeur des jeunes participants à l’opération « Missions Estivales ».

L’indemnisation versée pour la participation à l’activité « Missions Estivales » ne pourra avoir équivalent de salaire.

Les jeunes entrant dans le dispositif devront bénéficier d’une couverture sociale en leur nom ou sous couvert de leur tuteur. Une attestation apportant la preuve de la présente couverture sociale sera demandée lors de l’inscription du jeune dans l’opération. Si le jeune est amené à se blesser lui-même, soit au cours de l’activité, soit au cours du trajet, les frais inhérents aux dommages corporels seront pris en compte par son propre régime de couverture sociale.

La commune s’engage à souscrire auprès d’une compagnie notoirement solvable un contrat d’assurance « responsabilité civile » lié à cette activité couvrant l’ensemble des dommages pouvant être occasionnés et accidents pouvant survenir à des tiers dans le cadre du déroulement des missions. Tous les participants sont tiers les uns par rapport aux autres.

Autorise mon fils/ma fille Nom : ………………………. Prénom : ………………………….

Domicile : ………………………………………………………………………………………………

[ ]  à participer à l’opération « Missions Estivales »

De plus, j’autorise :

[ ]  mon fils/ma fille à rentrer seul(e) après la mission ;

[ ]  l’équipe encadrante à prendre des photos et vidéos lors des missions pour la communication (presse, Info Mairie, Bulletin Communal, Site Internet, Réseaux Sociaux).

 Fait à ……………………………., le …………………………

 Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »

 Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. 

L’élue référente se tient à votre disposition pour tout renseignement complémentaire au 06.24.20.91.58 Ou par mail : communication@meilleraie-tillay.fr

Dispositif « missions estivales »

# **CONTRAT D’ENGAGEMENT**

Ce contrat est un engagement de votre part mais également de la part de l’encadrant du dispositif. Vous vous engagez donc à observer certaines règles dans l’exercice des tâches qui vous sont confiées. Lisez-le attentivement avant de signer :

**Concernant la ponctualité :**

🖝 J’arrive à l’heure précise au point de rendez-vous. Toute personne arrivant après le démarrage de la mission de façon répétée ne sera pas acceptée à y participer.

🖝 Je m’engage à participer à la mission sur la totalité du temps d’activité et de ce fait à ne pas quitter le lieu de la mission avant l’horaire prévu.

**Concernant la période de l’activité :**

🖝 L’activité « Missions Estivales » se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3h avec une pause de 15 mn obligatoire.

**Concernant la réalisation de la mission :**

🖝 Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. Je dois donc me présenter avec des vêtements et chaussures adaptés à la nature des missions qui me sont confiées.

🖝 Pour des raisons de sécurité et d’hygiène, il est interdit de travailler en short et torse nu. De plus, les cheveux longs devront être attachés.

🖝 Etant indemnisé pour une tâche à laquelle je dois pouvoir me consacrer pleinement pendant toute la durée de la mission, l’usage des téléphones portables est strictement interdit. En conséquence, les téléphones portables devront à minima être placés sur répondeur.

🖝 La consommation de tabac et d’alcool est strictement interdite pendant la mission.

🖝 En fonction des besoins des services et des conditions météo, les missions auxquelles je participe pourront être modifiées.

**Concernant la qualité des tâches effectuées et le comportement pendant les missions :**

🖝 Je m’engage à réaliser correctement les travaux qui me sont confiés.

🖝 Je respecte et j’applique les consignes qui me sont données par les encadrants.

🖝 Je reste poli(e) avec mon entourage, c’est-à-dire avec les encadrants, les résidents des habitations près desquelles je travaille mais également envers les autres participants et tout public rencontré à l’occasion de ma mission.

🖝 Je prends soin du matériel qu’on me confie. Si nécessaire, je lave et range le matériel à l’issue de la mission.

**Sanctions appliquées entrainées par le non-respect d’un des points énoncés ci-dessus :**

🖝 Le non-respect du règlement intérieur, de l’horaire ou de la tenue professionnelle peut entrainer une exclusion temporaire ou définitive du dispositif « Missions Estivales » et/ou une non indemnisation de la mission.

**Indemnisation de la mission :**

🖝 Toute réalisation satisfaisante d’une mission entraine le versement d’une indemnité.

Cette indemnité est fixée à 15 € par mission d’une durée de 3 heures (demi-journée) et sera versée par virement bancaire au nom du participant.

Si le jeune n’est pas titulaire d’un compte bancaire, le virement se fera sur le compte de ses parents ou de son tuteur (le livret de famille ou l’acte de tutelle seront à fournir).

[ ]  J’atteste avoir pris connaissance du présent règlement et je m’engage à le respecter sous peine d’application des sanctions qui y sont énoncées.

 Fait à ………………………………., le ………………….

 Signature du participant avec la mention « Lu et approuvé »

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.



Dispositif « missions estivales »

# **REGLEMENT GENERAL DE PROTECTION DES DONNÉES**

Les informations recueillies dans l’ensemble du dossier d’inscription (y compris dans la pièce d’identité, la fiche de liaison sanitaire et dans l’attestation d’assuré social) sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservé au format papier par la commune de La Meilleraie-Tillay pour communiquer avec vous sur le dispositif « Missions Estivales » porté par la Commune.

Ce traitement est basé sur votre consentement obligatoire. Les informations sont conservées pendant une durée de 5 ans et sont destinées :

* A titre principal à un usage interne aux personnes habilitées des services administratifs de la Commune ;
* Sous-traitants : Trésor Public (pour l’indemnisation des missions).

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l’égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données, vous disposez d’un droit d’accès aux données, de rectification des données, d’effacement des données, de limitation du traitement, de portabilité des données, d’opposition au traitement, d’opposition au transfert de données pour motif légitime à moins que la loi ou la règlementation en vigueur ne s’y oppose.

Pour exercer vos droits, vous devez nous adresser un courrier, accompagné de la photocopie d’un titre d’identité comportant votre signature, à l’adresse postale suivante : MAIRIE – 1 rue de la Prairie – 85700 LA MEILLERAIE-TILLAY ou à l’adresse mail : **mairie@meilleraie-tillay.fr**

Contact du délégué à la protection des données :

Monsieur Fabien Regnier – Communauté de Communes du Pays de Pouzauges – La Fournière – 85700 POUZAUGES – tél. : 02.51.57.14.23.

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne à la CNIL ou par voie postale.

En soumettant ce formulaire, j’accepte que les informations saisies soient utilisées, exploitées, traitées pour communiquer avec vous sur la mise en œuvre du dispositif « Missions Estivales ».

[ ]  J’accepte

 Nom, Prénom et qualité du signataire

Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Dispositif « missions estivales »

# **fiche d’INSCRIPTION PÉRIODE**

Nom : ……………………………….. Prénom : ……………………………..

**Dates de disponibilités** (cochez) :

Avril 2025

🞏

🞏

🞏

🞏

🞏

🞏

🞏

🞏

🞏

Ces dates ne correspondent pas au nombre de missions qui seront proposées mais permettront d’évaluer les jours les plus propices.

# **fiche SANITAIRE DE LIAISON**

NOM : ………………………………………………….

Prénom : ………………………………………………

Date de naissance : ……/……../…………

Garçon[ ]  Fille [ ]

1. VACCINATIONS (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccination du jeune)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vaccins**  | **Oui** | **Non** | **Date des derniers rappels** | **Vaccins**  | **Oui** | **Non** | **Date des derniers rappels** |
| **Diphtérie** | …………… | ……………. | …………….. | **Hépatite B** | ……… | ………… | …………… |
| **Tétanos** | ……………. | …………… | ……………… | **Rubéole-Oreillons-Rougeole** | ……… | ……….. | …………… |
| **Poliomyélite** | ……………. | …………… | ……………... | **Coqueluche** | ………. | ………… | …………… |
| **Ou DT Polio** | ……………. | …………… | ……………….. | **Autres (préciser)** | ………… | ………… | …………… |
| **Ou Tétracoq** | ……………. | …………… | ………………. | **BCG** | ………… | ………… | …………… |

1. RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONCERNANT LE JEUNE

Suit-il un traitement médical ? oui [ ]  non [ ]

Le jeune a-t-il déjà eu les maladies suivantes ?

Rubéole oui[ ]  non[ ]  Varicelle oui[ ]  non[ ]

Angine oui[ ]  non[ ]  Rhumatisme articulaire aigu oui[ ]  non[ ]

Scarlatine oui[ ]  non[ ]  Coqueluche oui[ ]  non[ ]

Otite oui[ ]  non[ ]  Rougeole oui[ ]  non[ ]

Oreillons oui[ ]  non[ ]

Le jeune a-t-il des allergies ?

Asthme : oui[ ]  non[ ]

Allergies médicamenteuses : oui[ ]  non[ ]

Allergies alimentaires : oui[ ]  non[ ]

Autres :…………………………………………………………………………………………………….

**S’il y a une allergie, précisez la cause de celle-ci et la conduite à tenir (si automédication le signaler)** : ……………………………………………………………………………………………….

Indiquez ci-après les éventuelles **difficultés de santé** (maladie, accident, crises convulsives, hospitalisation, opération, rééducation) en précisant les dates et **les précautions à prendre.**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**3 – RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**

Votre enfant porte-t-il des lentilles, lunettes, prothèses auditives, prothèses dentaires, etc. ?

Précisez : …………………………………………………………………………………………..

**4 – RESPONSABLE DE L’ENFANT**

Nom : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. Prénom :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tel fixe domicile : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Tel fixe travail :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Portable :Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Nom et téléphone du médecin traitant : ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………

Je soussigné(e), ……………………………………………………………. Responsable légal de l’enfant, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et autorise le responsable de l’activité à prendre, le cas échéant, toutes mesures (traitement médical, hospitalisation, intervention chirurgicale) rendues nécessaires par l’état de l’enfant.

Date : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

Signature :

