



Contrôlé GERES <input type="checkbox"/> , visa :	Caisse de chômage (prière de compléter lors de l'inscription) <input type="checkbox"/> Caisse de chômage du canton de Berne <input type="checkbox"/> UNIA <input type="checkbox"/> Syna <input type="checkbox"/> Syndicom
--	---

Inscription à l'ORP en vue du placement

Date d'inscription		Sans emploi depuis le	
Nom		Prénom	
Numéro d'assurance sociale 756.		Nationalité Titre de séjour valable jusqu'au	
Date de naissance	Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin		Etat civil
Rue, n°		NPA / localité	
Téléphone		Courriel	
Souhaitez-vous recevoir la correspondance de l'ORP (par exemple, les invitations aux entretiens de conseil) <input type="checkbox"/> par courrier postal ou <input type="checkbox"/> par courriel* ? <i>*Nous vous rendons attentif au fait que l'e-mail n'est pas un moyen de communication plus sûr.</i>			

Formation / titre de fin d'études
Titre le plus élevé obtenu <input type="checkbox"/> Ecole obligatoire <input type="checkbox"/> Ecole professionnelle <input type="checkbox"/> Maturité <input type="checkbox"/> Ecole de culture générale <input type="checkbox"/> Examen professionnel supérieur <input type="checkbox"/> HES <input type="checkbox"/> Université/EPF Pour les titres étrangers : <input type="checkbox"/> Reconnu en Suisse <input type="checkbox"/> Non reconnu en Suisse <input type="checkbox"/> A déterminer

Dernière profession exercée	<input type="checkbox"/> Avec formation <input type="checkbox"/> Avec apprentissage <input type="checkbox"/> Sans formation
------------------------------------	---

Fonction exercée	<input type="checkbox"/> Indépendant/e <input type="checkbox"/> Cadre <input type="checkbox"/> Collaborateur/trice <input type="checkbox"/> Auxiliaire <input type="checkbox"/> Apprenti/e <input type="checkbox"/> Elève <input type="checkbox"/> Etudiant/e <input type="checkbox"/> Stagiaire
-------------------------	--

Durée du dernier engagement	du _____ au _____
------------------------------------	-------------------

Quelles étaient les conditions de votre dernier engagement ?	<input type="checkbox"/> A plein temps <input type="checkbox"/> Durée indéterminée <input type="checkbox"/> Emploi saisonnier <input type="checkbox"/> Poste d'auxiliaire <input type="checkbox"/> A domicile <input type="checkbox"/> A temps partiel <input type="checkbox"/> Durée déterminée <input type="checkbox"/> Contrat de travail temporaire <input type="checkbox"/> Travail sur appel <input type="checkbox"/> Apprentissage
---	--

Taux d'occupation durant votre dernier engagement _____ %
--

Nom et adresse du dernier employeur
--

Pourquoi le contrat a-t-il été résilié ?	Quelle était la date de la fin du contrat ?
<input type="checkbox"/> Contrat à durée déterminée	Quand le contrat a-t-il été résilié ?
<input type="checkbox"/> L'employeur a résilié le contrat.	Quand avez-vous résilié le contrat?
<input type="checkbox"/> J'ai résilié le contrat.	<input type="checkbox"/> Licenciement collectif
<input type="checkbox"/> Faillite de l'employeur	
Quelle est la durée du délai de résiliation (jours/mois) ?	
Motif de la résiliation ?	



Professions recherchées

1. _____ 2. _____ 3. _____

Taux d'occupation souhaité _____ %

Toute la journée Matin Après-midi A l'heure Certains jours Le soir

Formes de travail particulières possibles

Dimanche et jours fériés Travail par équipes Travail de nuit A domicile Apprentissage

Une activité vous est-elle garantie ? Oui Non

Si oui, à partir de quand et à quel pourcentage _____, _____ % durée déterminée durée indéterminée

Suivez-vous actuellement un perfectionnement / des études ou prévoyez-vous d'entamer un perfectionnement / des études ?

Oui Non Si oui, à partir de quand et à quel pourcentage ? _____, _____ %

Type de perfectionnement : _____

Etes-vous partiellement indépendant/e ou prévoyez-vous d'entamer une activité en tant qu'indépendant/e ?

Oui Non Si oui, à partir de quand et à quel pourcentage ? _____, _____ %

Type d'activité : _____

Mobilité Aucune Pendulaire Dans certaines parties de la Suisse Toute la Suisse Etranger

Permis de conduire

Aucun

Véhicule à disposition

Oui Non

Connaissances linguistiques (1 = très bonnes / 2 = bonnes / 3 = de base)	Oral	Ecrit	Langue maternelle	Séjour linguistique
Français			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>Absences prévues</p> <p><input type="checkbox"/> Vacances du/au _____</p> <p><input type="checkbox"/> Service militaire/civil du/au _____</p> <p><input type="checkbox"/> Incapacité de travail du/au _____</p> <p><input type="checkbox"/> Maternité – date prévue de la naissance _____</p> <p><input type="checkbox"/> Congé de paternité dès la naissance ou du/au _____</p> <p><input type="checkbox"/> Congé de prise en charge du/au _____</p> <p><input type="checkbox"/> Autres motifs – lesquels ? _____</p> <p>Avez-vous sollicité ou recevez-vous des prestations d'une autre assurance sociale / institution suisse ou étrangère ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui, de laquelle ? <input type="checkbox"/> Assurance invalidité (AI) <input type="checkbox"/> Assurance-accidents/SUVA <input type="checkbox"/> Assurance indemnités journalières en cas de maladie <input type="checkbox"/> Prévoyance professionnelle <input type="checkbox"/> AVS (rente anticipée)</p>	<p>Inscription auprès d'un service social</p> <p>Etes-vous inscrit-e auprès d'un service social ?</p> <p><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Si oui, lequel ? _____</p> <p>Lieu/nom et n° de téléphone du/de la conseiller/ère : _____</p>
--	---

Je confirme que les données saisies sont exactes et complètes.

L'office compétent m'a informé/e du libre choix de la caisse et m'a remis à cet effet une liste complète des caisses présentes dans le canton.

Lieu, date :

Signature, cachet de l'ORP

Signature :