



Contrat d'objectifs

Document : F-000-000-923
Edition : 15
Créé par : AM
Approuvé par : EB
Date d'approbation : 20.01.2026

Mandataire

Date de la visite, de la demande :

Conseiller(ère) / Mandant(e) :

Données personnelles de l'assuré(e)

Nom, prénom : NSS : 756.
Adresse : NPA, lieu :
Date de naissance : Courriel :
Tél. mobile : Tél. privé :
Etat civil : Célibataire Marié(e) Séparé(e) Veuf(ve) Divorcé(e) Nombre d'enfants :
Formation de base :
Limitations :

A savoir

Objectifs

1.

2.

3.

Rem.

Date de début :

Date de fin :

Bilan final (au final 1 mois avant la fin du stage) :

Ateliers : MEC QUAL POL HOR ATC ATM BUR COL Autre

Autres : Intégration linguistique Dossier de postulation

Taux

Taux d'activité SMR [%] :

- Horaire convenu : LU MA ME JE VE

Matin (50%)

Après-midi (50%)

- Si horaire particulier indiquer ci-dessous les heures de présence convenues :

Matin (ex. LU, ME, VE 2h/j.) :

Après-midi (ex. MA, VE 2h/j.) :

- Si taux progressif (ex. S13-75%, S18-100%) :

Rem.

*Les objectifs ont-ils été atteints
en fin de stage ?*

☐ Oui ☐ Non

Mesure

Type de mesure :

Indemnités journalières : Oui Non Rem.

Viatique/frais de déplacement : Oui Non Rem.

L'assuré(e) précité(e) confirme avoir pris connaissance des objectifs qui lui permettront de mener à bon terme son projet de réinsertion.

Assuré(e)

Conseiller(ère) / Mandant(e)

Norkom formation SA