FORMATION
MANDATAIRE JUDICIAIRE À LA PROTECTION DES MAJEURS

Ocellia
Santé · Social
Déployez vos compétences

DOSSIER D'INSCRIPTION

Session septembre 2022

OCELLIA ESPACE ECHIROLLES

Partie réservée à Ocellia – Ne rien inscrire

Décision du Jury	**Convention de formation**
❑ Formation complète ❑ Allègement DF ❑ Dispense DF	Envoyée le : Retour le :

COORDONNEES DU CANDIDAT(E)

Nom de naissance : ……

Nom d'usage : ……

Prénom : …… Date de naissance : ……

Ville de naissance : ……

Nationalité : ……

Pays de naissance : ……

Adresse personnelle : ……

……

Téléphone : …… Portable : ……

E-mail : ……

Lyon - Grenoble - Valence

www.ocellia.fr

Espace Lyon
Le Sémaphore
20 rue de la Claire CP 320
69337 Lyon Cedex 09
04 78 83 40 88
contactlyon@ocellia.fr

Espace Grenoble Echirolles
3 avenue Victor Hugo BP 165
38432 Echirolles Cedex
04 76 09 02 08
contactgrenoble@ocellia.fr

Espace Valence
103 avenue Maurice Faure
26000 Valence
04 75 86 30 55
contactvalence@ocellia.fr

La Région Auvergne-Rhône-Alpes

Code NAF : 8542Z – Siret 302 938 832 00045 – Déclaration d'Activité n° 82690031369

Pour les salariés

Poste occupé : ……

Nom de l'employeur : ……

Adresse employeur : …… Code postal : ……

Ville : ……

Téléphone 1 : …… Téléphone 2 : ……

E-mail : ……

Prise en charge financière

- ❑ Employeur
- ❑ Individuelle
- ❑ CPF
- ❑ Pôle Emploi
- ❑ Transition Pro

DEMANDE DE DISPENSE ET/OU ALLEGEMENT

Les dispenses sont octroyées en fonction des diplômes ; les allègements sont octroyés en fonction de l'expérience. Les demandes seront examinées par la commission d'admission à partir du dossier constitué. » (voir protocole sur le site)

			Dispense	Allègement
Domaine 1 Juridique	84 heures	Module 1.1 : **Droit et Procédures** (48 heures)		
		Module 1.2 : **Champ médicosocial** (36 heures)		
Domaine 2 Gestion	78 heures	Module 2.1 : **Gestion administratives et Budgétaires** (48 heures)		
		Module 2.2 : **Gestion fiscale et Patrimoine** (30 heures)		
Domaine 3 Protection de la personne	72 heures	Module 3.1 : **Connaissance des publics et des pathologies liées à la dépendance** (24 heures)		
		Module 3.2 : **Relation, Intervention & Aide à la Personne** (48 heures)		
Domaine 4 (1) Le Mandataire Judiciaire	66 heures	Module 4.1 : **Les contours de l'intervention et ses limites** (18 heures)		
		Module 4.2 : **Les relations avec le juge et avec l'autorité judiciaire** (12 heures)		
		Module 4.3 : **Déontologie et analyse des pratiques** (36 heures)		

(1) Pas de dispense ni d'allègement du Domaine 4, excepté pour les titulaires du TMP obtenu dans le cadre de l'arrêté de 1988

DEMANDE DE DISPENSE

Dispense de stage :

- ❑ Oui
- ❑ Non

Si vous pouvez justifier d'une expérience de 6 mois au moins dans le cadre d'une activité tutélaire, vous pouvez être dispensé d'effectuer le stage pratique de 10 semaines consécutives.

NB : les dispenses sont liées à un diplôme / les allègements sont liés à une expérience professionnelle significative.

Je soussigné(e) ……

Certifie être titulaire du titre ou diplôme : ……..

et demande une dispense du (des) module(s) indiqués dans le tableau précédent, pour la formation Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs.

A …… le …… / …….. / ……..

Signature du candidat

POSTE OCCUPE A L'ENTREE EN FORMATION

Emploi occupé : ……

Description du poste occupé :

……
……
……
……
……

Niveau de responsabilité :

……
……
……
……
……

Fonctions exercées :

……
……
……
……
……

Convention appliquée dans l'établissement :

……
……

Raison sociale de l'employeur

Adresse : ……

Tel : …… E-mail : ……

Interlocuteur

Nom : …… Prénom : ……

Tel : …… E-mail : ……

A …… le …… / …… / ……

Signature du candidat

ATTESTATION D'EMPLOI
Mandataire Judiciaire à la Protection des Maieurs

Je soussigné(e), M. / Mme……,
Directeur(rice) de……
Adresse :……
Code Postal : ……Ville : ……

Atteste que Mme, Mlle, M. ……

Est employé(e) dans notre établissement depuis le :……
En qualité de : ……

Sur un contrat * :

- ❑ Temps plein
- ❑ 03/4 temps
- ❑ 01/2 temps

- ❑ CDI depuis le……
- ❑ CDD du…… au ……
- ❑ Autre (à préciser)
  ……

Organismes finançant la formation * :

- ❑ UNIFAF
- ❑ UNIFORMATION
- ❑ NFH
- ❑ Habitat Formation
- ❑ Autre, à préciser : ……

A …… le …… / …… / ……

Signature du candidat

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE AVEC ALLEGEMENT

Je soussigné(e), M. / Mme……, Directeur(rice)

de ……

Donne mon accord pour l'entrée en formation de MJPM en septembre 2022 et m'engage à prendre en charge :

- les frais de formation (pour un coût à définir en fonction des dispenses et des allégements (13.50 €/ heure).
- 60 € frais de sélection

1) Un versement en décembre 2022 au prorata du nombre d'heures de formation effectuées au 31/12/2022.
2) Le versement du solde à la fin de la formation au 15/06/2023.

de Mme, Mlle, M. ……..salarié(e) de mon établissement.

A …… **le** …….. **/** …….. **/** ……..

Signature du Directeur(trice)

ATTESTATION DE PRISE EN CHARGE FINANCIERE SANS ALLEGEMENT

Je soussigné(e), M. / Mme……, Directeur(rice)

de ……

Donne mon accord pour l'entrée en formation de MJPM en septembre 2022 et m'engage à prendre en charge de :

Mme, Mlle, M. ……..salarié(e) de mon établissement.

Pour un coût de :

4 050 € pour une formation sans allègement
50 € frais d'inscription

Payables en deux versements répartis comme suit :

- **Un versement en décembre 2022 au prorata du nombre d'heures de formation effectuées au 31/12/2022.**
- **Le versement du solde à la fin de la formation au 15/06/2023.**

A …… le …….. / …….. / ……..

Signature du Directeur(trice)

FICHE DE RENSEIGNEMENTS – MJPM

NOM : …… Prénom : ……,

CHRONOLOGIE DES ÉTUDES ET ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES :

Année : (en commençant par la plus ancienne)	**Établissement fréquenté** Classe - études	**Diplôme obtenu**
19_____ à 19 _____		
19_____ à 19 _____		
19_____ à 19 _____		
20_____ à 20 _____		
20_____ à 20 _____		
20_____ à 20 _____		
Année : (en commençant par la plus ancienne)	**Établissement Employeur**	**Qualification de l'emploi**
19_____ à 19 _____		
19_____ à 19 _____		
19_____ à 19 _____		
19_____ à 19 _____		
20_____ à 20 _____		
20_____ à 20 _____		
20_____ à 20 _____		
20_____ à 20 _____		

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus fournis.

A …… **le** …… **/** …… **/** ……

Signature du Directeur(trice)

OCELLIA EST AGREEE H+

Ocellia est un établissement signataire de la charte pour l'accueil en formation des personnes en situation de handicap. Votre parcours de formation peut faire l'objet d'aménagement.

Nous proposons un accompagnement spécifique aux personnes en situation de handicap.
Si vous êtes en situation de handicap, vous pouvez bénéficier d'aménagement pour les épreuves d'admission et votre parcours de formation.

Une référente « H+ » est à disposition des candidats et des personnes en formation qui le souhaitent.

Vous êtes concerné(e) et vous souhaitez un échange afin d'envisager d'éventuelles adaptations de la sélection/formation.

Merci de prendre contact par mail avec la Référente H+ : c.chopin@ocellia.fr ou l.hernandez@ocellia.fr