

## DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

### Pourquoi mettre en place le dispositif "Argent de poche" ?

Préparer l'avenir et s'engager pour la jeunesse font partie des valeurs et du programme du Conseil Municipal actuel.

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 "Argent de poche" ?

Le dispositif "Argent de poche" permet aux jeunes de 15 ans dans l'année à 18 ans de participer à des missions (Par exemple : participation aux travaux de peinture, au désherbage, nettoyage, arrosage, classement ...) sur la commune de Saint-Mesmin et, en contrepartie, de percevoir une indemnisation de 15 euros par mission de 3 heures (1/2 journée).

### Qui peut s'inscrire aux missions proposées ?

Les jeunes domiciliés à Saint-Mesmin qui ont entre 15 ans dans l'année et 18 ans. Ils pourront participer aux missions, au nombre de 20 demi-journées maximum par an.

### Comment s'inscrire ?

Le dossier d'inscription est téléchargeable sur le site internet de la commune <https://www.saintmesmin.fr/> ou devra être demandé à la mairie.

Le dossier complet est à déposer auprès de l'accueil en mairie avant le **21 juin 2024**.

**Pour faciliter le dépôt de dossier, il faudra prendre rendez vous auprès de l'accueil au 02 51 91 97 30.**

**Attention ! Les places sont limitées, elles sont attribuées par ordre d'arrivée (dossier complet) et non par sélection sur dossier. Si votre candidature n'est pas retenue sur une période, vous serez prioritaire sur les prochaines missions proposées.**

### Quand se déroulent les missions ?

Le dispositif "Argent de poche" est proposé pendant les vacances scolaires.

### 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 :

1. la fiche de renseignements
2. l'autorisation RGPD (Règlement Général de Protection des Données),
3. l'autorisation parentale des 2 parents,
4. le contrat d'engagement,
5. la fiche d'inscription période,
6. le fiche sanitaire de liaison
7. une photocopie du carnet de vaccination
8. une photocopie d'une pièce d'identité,
9. une photocopie de l'attestation d'assuré social,
10. une attestation d'assurance responsabilité civile,
11. un relevé d'identité bancaire du jeune, ou des parents si le jeune ne dispose pas de compte bancaire à son nom. Dans ce cas, une copie du livret de famille sera à fournir.

Pour tous renseignements complémentaires, veuillez contacter la mairie :

- par téléphone au 02 51 91 97 30
- ou par mail à [accueil@saintmesmin.com](mailto:accueil@saintmesmin.com)

## DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_

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

N° tél jeune : \_\_\_\_\_ N° tél du père : \_\_\_\_\_ N° tél de la mère : \_\_\_\_\_

N° de sécurité sociale : \_\_\_\_\_

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

N° de téléphone en cas d'urgence : Domicile : \_\_\_\_\_

Travail du père : \_\_\_\_\_ Travail de la mère : \_\_\_\_\_

Médecin traitant : Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Situation (entourez) : Collégien(ne) - Lycéen(ne) - Autre : Précisez \_\_\_\_\_

## DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

### RÈGLEMENT GÉNÉRAL DE PROTECTION DES DONNÉES - TRAITEMENT DES DONNÉES COLLECTÉES

Les informations recueillies dans l'ensemble du dossier d'inscription sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservé au format papier par le service administratif de la Commune de Saint-Mesmin pour communiquer avec vous sur le dispositif argent de poche 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 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 réglementation 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- 2 PLACE DE L'ÉGLISE – 85700 SAINT MESMIN ou à l'adresse mail [accueil@saintmesmin.com](mailto:accueil@saintmesmin.com)

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 l'un de vos droits Informatiques 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 argent de poche.

J'accepte

Nom, Prénom et qualité du signataire

## DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

### 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 « Argent de poche ».

L'indemnisation versée pour la participation à l'activité « Argent de poche » 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 « Argent de poche »

De plus, j'autorise :

Le jeune à effectuer les trajets domicile / mission seul(e) ;

L'équipe encadrante à prendre des photos et vidéos lors des missions pour la communication (presse, site internet, bulletin annuel, réseaux sociaux, et tout document promotionnel de la commune).

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Nom, Prénom et qualité du signataire (père, mère, tuteur)

\_\_\_\_\_  
Signature (Précédée de la mention « lu et approuvé »)

## DISPOSITIF ARGENT DE POCHE

### 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 le 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 périodicité de l'activité :**

◆ L'activité « Argent de poche » se déroule pendant les vacances scolaires sur un temps de 3h avec une pause de 15 minutes obligatoire.

#### **Concernant la réalisation de la mission :**

◆ Les travaux qui me sont confiés peuvent être salissants. Je dois donc me présenter avec des vêtements dont gants 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.

◆ Étant 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 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 entraînées par le non-respect de l'un des points énoncés ci-dessus :**

◆ Le non-respect du règlement intérieur, de l'horaire ou de la tenue professionnelle peut entraîner une exclusion temporaire ou définitive du dispositif Argent de poche et/ou une non-indemnisation de la mission.

**Indemnisation de la mission :**

◆ Toute réalisation satisfaisante d'une mission entraîne 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). L'indemnisation sera versée à la fin du dispositif, c'est-à-dire début septembre.

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 jeune avec la mention « Lu et approuvé »

**DISPOSITIF ARGENT DE POCHE**  
**CALENDRIER DES DISPONIBILITÉS**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Dates de disponibilités (cochez dans le tableau) :

Nous vous demandons de cocher vos disponibilités par demi-journée, dans les cases blanches. Ce planning n'est pas contractuel. Vous serez informés, courant juin, des dates et des missions pour lesquelles vous serez sollicités.

Les missions s'effectueront de préférence les matins de 9h00 à 12h00, mais il pourrait y avoir des créneaux les après-midis.

<b>Date</b>	<b>Disponible Matin</b>	<b>Disponible Après-midi</b>
mardi 25 juin 2024		
jeudi 27 juin 2024		
mardi 02 juillet 2024		
jeudi 04 juillet 2024		
mardi 09 juillet 2024		
Mercredi 10 juillet 2024		
jeudi 11 juillet 2024		
vendredi 12 juillet 2024		
mardi 16 juillet 2024		
jeudi 18 juillet 2024		
mardi 23 juillet 2024		
jeudi 25 juillet 2024		
mardi 30 juillet 2024		
jeudi 1 août 2024		
mardi 6 août 2024		
jeudi 8 août 2024		
mardi 13 août 2024		
mardi 20 août 2024		
jeudi 22 août 2024		
mardi 27 août 2024		
jeudi 29 août 2024		

Les missions ci-dessous fonctionnent en plusieurs créneaux : le temps total de la mission doit faire au minimum 3 heures. Par exemple : 2 missions de 1h30 sur 2 jours différents.

Date	Disponible
Mercredi 26 juin 2024 15h30 à 17h00	
Mercredi 26 juin 2024 16h30 à 18h00	
jeudi 27 juin 2024 16h30 à 18h00	
mercredi 03 juillet 2024 15h30 à 17h00	
mercredi 03 juillet 2024 16h30 à 18h00	
jeudi 04 juillet 2024 16h30 à 18h00	
Mercredi 10 juillet 2024 15h30 à 17h00	
Mercredi 10 juillet 2024 16h30 à 18h00	
jeudi 11 juillet 2024 16h30 à 18h00	
Mercredi 17 juillet 2024 15h30 à 17h00	
Mercredi 17 juillet 2024 16h30 à 18h00	
jeudi 18 juillet 2024 16h30 à 18h00	
Mercredi 24 juillet 2024 15h30 à 17h00	
Mercredi 24 juillet 2024 16h30 à 18h00	
jeudi 25 juillet 2024 16h30 à 18h00	
Mercredi 31 juillet 2024 15h30 à 17h00	
Mercredi 31 juillet 2024 16h30 à 18h00	
Jeudi 01 Aout 2024 16h30 à 18h00	

**DISPOSITIF ARGENT DE POCHE**

**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**



**FICHE SANITAIRE DE LIAISON**  
DOCUMENT CONFIDENTIEL

Joindre obligatoirement la copie du carnet de vaccination

**NOM DU MINEUR :** .....

**PRENOM :** .....

**DATE DE NAISSANCE :** ...../...../.....

**SEXE :**    M       F  

Cette fiche permet de recueillir des informations utiles concernant votre enfant (l'arrêté du 20 février 2003 relatif au suivi sanitaire des mineurs en séjour de vacances ou en accueil de loisirs).

**1-VACCINATION** (se référer au carnet de santé ou aux certificats de vaccinations)

VACCINATIONS OBLIGATOIRES	Oui	Non	DATES DES DERNIERS RAPPELS	VACCINS RECOMMANDÉS	DATES
Diphthérie				Coqueluche	
Tétanos				Haemophilus	
Poliomyélite				Rubéole-Oreillons-Rougeole	
				Hépatite B	
				Pneumocoque	
				BCG	
				Autres (préciser)	

SI LE MINEUR N'A PAS LES VACCINS OBLIGATOIRES JOINDRE UN CERTIFICAT MÉDICAL DE CONTRE-INDICATION.

**2-RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE MINEUR**

Poids : .....kg ; Taille : .....cm (informations nécessaires en cas d'urgence)

Suit-il un traitement médical pendant le séjour ?    Oui    Non

Si oui, joindre une ordonnance récente et les médicaments correspondants (boîtes de médicaments dans leur emballage d'origine marquées au nom de l'enfant avec la notice).  
Aucun médicament ne pourra être administré sans ordonnance.

**ALLERGIES : ALIMENTAIRES**     oui    non  
**MÉDICAMENTEUSES**         oui    non  
**AUTRES (animaux, plantes, pollen) :**     oui    non  
 Précisez : .....

Si oui, joindre un **certificat médical** précisant la cause de l'allergie, les signes évocateurs et la conduite à tenir.

Le mineur présente-t-il un problème de santé, si oui préciser    oui    non

**3-RECOMMANDATIONS UTILES DES PARENTS**  
 Port des lunettes, de lentilles, d'appareil dentaire ou auditif, comportement de l'enfant, difficultés de sommeil, énurésie nocturne, etc.....

**4-RESPONSABLES DU MINEUR**  
 Responsable N°1 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....

Responsable N°2 : NOM : ..... PRÉNOM : .....  
 ADRESSE : .....

TEL DOMICILE : ..... TEL TRAVAIL : .....

NOM ET TEL MEDECIN TRAITANT : .....

Je soussigné(e)....., responsable légal du mineur, déclare exacts les renseignements portés sur cette fiche et m'engage à les réactualiser si nécessaire. J'autorise le responsable de l'accueil de loisirs à prendre, le cas échéant, toutes mesures rendues nécessaires selon l'état de santé de ce mineur.

Date : ..... Signature : .....