

Formulaire « OPUS »

OPUS : la prime du Département de la Moselle qui encourage l'emploi durable des bénéficiaires du RSA dans les métiers en tension.

Toute demande incomplète sera intégralement retournée au demandeur. Il est vivement recommandé de constituer son dossier le plus tôt possible, dès le début du contrat de travail, afin de faciliter le traitement de votre dossier.

Formulaire à adresser à l'adresse suivante :

**Direction de la Solidarité, Service RSA Juste Droit et Insertion,
28/30 Avenue André Malraux, 57000 METZ**

| PARTIE A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR (personne bénéficiaire de l'aide) | | |
|---|--|-------------------------------------|
| IDENTIFICATION | | |
| NOM | | |
| PRENOM | | |
| ADRESSE Numéro de rue /Rue / code postal et commune | | |
| TELEPHONE (obligatoire) MAIL (facultatif) | | |
| NUMERO CAF | | |
| DETAIL DE L'EMPLOI OCCUPE | | |
| METIER EXERCE | | |
| TYPE DE CONTRAT Préciser si CDD, CDI, Intérim | | |
| DATE DE DEBUT DU CONTRAT | | |
| DATE DE FIN DU CONTRAT (ne pas remplir en cas de CDI) | | |
| NOMBRE D'HEURES HEBDOMADAIRES PREVUES AU CONTRAT | | |
| Votre demande pourra être déclarée recevable après étude des documents suivants à nous adresser : | | |
| | | <small>Contrôle département</small> |
| Examen de la demande | Le présent formulaire de demande intégralement complété | |
| | Copie du contrat de travail daté et signé et précisant le métier exercé | |
| Si votre demande est recevable, vous serez destinataire d'un courrier vous indiquant les éléments à fournir au terme de vos 610 heures de travail (la date de demande de versement fera foi) : | | |
| Versement | Copie de la dernière fiche de salaire justifiant des 610h de travail continu | |
| | RIB au nom du demandeur | |

Date et signature du demandeur :

DECISION - PARTIE RESERVEE AU DEPARTEMENT DE LA MOSELLE

| | | |
|-------------------------------------|------------------------------|--|
| Recevabilité | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> Notification / Date d'envoi : |
| | <input type="checkbox"/> NON | Motifs : <input type="checkbox"/> Dossier incomplet pièce(s) manquante(s) <input type="checkbox"/> Ne répond pas aux critères <input type="checkbox"/> Notification / Date d'envoi : |
| Versement | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> Notification / Date d'envoi : <input type="checkbox"/> Demande de versement / date : |
| | <input type="checkbox"/> NON | Motifs : <input type="checkbox"/> Dossier incomplet pièce(s) manquante(s) <input type="checkbox"/> Ne répond pas aux critères <input type="checkbox"/> Notification / Date d'envoi : |
| Si rejet, commentaires : | | |
| NOM PRENOM et cachet du département | | Date et SIGNATURE |