

Qu'est-ce que le **CONTRAT JEUNE - JEUNE EN RUPTURE ? (CEJ-JR)**

Adressé aux **jeunes de 16 à 25 ans** révolus (*29 ans révolus lorsqu'ils disposent d'une reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé*), qui ne sont pas étudiants, ne suivent pas une formation et présentent des difficultés d'accès à l'emploi durable.

Ce contrat **CEJ-JR** propose un suivi par un **conseiller référent dédié**, jalonné de points réguliers. Le versement d'une allocation pouvant aller jusqu'à **528 €**.

Au sein du **Pôle insertion du SIAO 94**, le **travailleur social dédié** a ce public a pour rôle de **faciliter le parcours des jeunes** vers le logement / hébergement au travers de l'identification et de la mobilisation des solutions existantes.

PROTOCOLE

Deux lanceurs d'alertes

LES EQUIPES DU SIAO

(115, Maraudes et Insertion)



LES ACTEURS LOCAUX

(ASE, Association de prévention, services sociaux etc.)



Repèrent les **jeunes en rupture d'hébergement** et signalent, par mail, la situation aux référents CEJ-JR via une [fiche liaison](#)

Les missions du référent

Le **référent CEJ-JR** recense les jeunes éligibles à ce dispositif, leurs **trouvent une solution** d'hébergement, les **orientent** vers les partenaires proposant des services **adaptés à leurs besoins**. Le référent intervient comme **une personne ressource** auprès des équipes et des partenaires.

Objectifs

LES EQUIPES DU SIAO

Orientation

LES ACTEURS LOCAUX

Accompagnement personnalisé

FICHE DE LIAISON

CONTRAT CEJ JR (Contrat Engagement Jeunes – Jeunes en Rupture)

Fiche à transmettre à : melanie.biesmans@croix-rouge.fr

Informations concernant le demandeur :

Structure	Fonction
Nom Prénom	Coordonnées
	Téléphone : Mail :

Identité du bénéficiaire :

Nom	Prénom	Date de naissance
Sexe	Téléphone	Langue parlée

Situation Administrative	Adresse de domiciliation

Typologie du ménage :

Conjoint :

Nom	Prénom	Date de naissance

Enfants :

Enfants à charge	Lieux scolarisation	Suivi médical/PMI

Hébergement/Logement en cours :

Non

Oui, merci de compléter le tableau suivant :

Adresse	Date 1 ^{ère} prise en charge

Demande SI SIAO :

Non

Oui, merci de compléter le tableau suivant :

Préconisation demandée	Date de la demande

Suivi Social :

Non

Oui, merci de compléter le tableau suivant :

Nom du travailleur social	Coordonnées

Formation/Travail :

CEJ – JR :

Non

Oui

Parcours Scolaire	Parcours Professionnel

Description des besoins du bénéficiaire :

--