

**RECOPRO**

Recensement des besoins 2025

**Préambule à l’inscription**

Avant de positionner un agent sur la formation RECOPRO, il est important :

* **D’identifier les agents qui peuvent bénéficier** **du dispositif** : les agents qui ont des difficultés de santé qui nécessitent un repositionnement professionnel ;
* **De se poser la question de l’état de santé de l’agent** : son état de santé doit être stabilisé sur le plan physique et/ou psychique. Si des soins sont encore à programmer alors nous pouvons réfléchir ensemble au meilleur moment pour intégrer un futur parcours RECOPRO ;
* **D’évaluer la motivation de l’agent** : l’agent doit être volontaire et non contraint de participer ;
* **D’évaluer la capacité et la motivation de l’agent à s’inscrire dans une action collective** : la formation est basée sur la constitution d’un collectif tout en intégrant une dimension d’accompagnement individuel. Le collectif doit permettre à l’agent de bénéficier de la dynamique de groupe. Pour se faire, l’agent doit être complètement partie prenante. Si l’agent n’est pas à l’aise avec le collectif alors d’autres dispositifs comme le bilan de compétence sont sans doute plus appropriés.
* **De limiter vos candidatures par groupe à 3 ou 4 participants** : dans l’optique d’une bonne dynamique d’échange, il est préférable de ne pas réunir trop d’agents d’un même établissement dans un groupe ;
* **De prévoir le temps de suivi nécessaire pour accompagner l’agent dans le parcours RECOPRO** (participation à la Réunion d’Information Collective\_RIC et aux Comités de suivi notamment) mais au-delà, dans l’accompagnement du projet de reconversion dans sa globalité avec l’appui des différentes parties prenantes au sein de l’établissement (Service RH, carrières, formation, santé au travail, etc.)

**Planning prévisionnel 2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Réunion d'information collective** | **Période des entretiens de positionnement** | **Période de réalisation de la formation** |
| **Session Lille** | 17 juin 2025 | Du 23 juin au 29 aout  | Du 9 septembre au 1 avril 2026 |
| **Session Valenciennes** | 24 juin 2025 | Du 30 juin au 19 septembre | Du 8 octobre au 20 mai 2026 |

**RECOPRO**

**Recensement des besoins** 

**Etablissement demandeur**

Nom établissement

………………………………………………………………………………..

**Référent** Le référent établissement participera à la réunion d’information collective et aux 2 comités de suivi qui jalonnent le parcours

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Téléphone

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

**Candidatures** par ordre de priorité Les données recueillies ici seront uniquement communiquées à l’ANFH et à l’UGECAM dans le cadre du dispositif RECOPRO.

**AGENT 1**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**AGENT 2**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé\*

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**AGENT 3**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé\*

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**AGENT 4**

Nom - Prénom

……………………………………………….……

Email

……………………………………………….……

Métier

……………………………………………….……

Bénéficiaire d’une RQTH (OUI/NON)

……………………………………………….……

Groupe envisagé\*

……………………………………………….……

Si vous ne vous positionnez pas sur un des groupes programmés, préciser la période et le lieu souhaités

……………………………………………….……

……………………………………………….……

**Commentaires**

……………………………………………….……

**Merci d’adresser votre demande d’inscription à votre contact en délégation**

……………………………………………….……

**Nord Pas de Calais**

Céline SALLE

03 20 08 11 31

c.salle@anfh.fr