

SIRET

RAISON SOCIALE

ADRESSE

CP / VILLE

*NOM et Prénom du responsable GEIQ*

Je soussigné,

*NOM et Prénom du salarié en contrat de professionnalisation*

Atteste que M./Mme

Relève des publics éligibles et prioritaires identifiés par le «cahier des charges pour la reconnaissance de la qualité de Geiq » défini par l'arrêté du 17 août 2015 et modifié par celui du 10 mars 2022 (sélectionner le public concerné) :

Personnes éloignées du marché du travail (sans activité depuis plus d'un an)

Bénéficiaires de minima sociaux

Personnes bénéficiant ou sortant d'un dispositif d'insertion

Personnes en situation de handicap

Personnes issues de quartiers ou zones prioritaires

Demandeurs d'emploi de 45 ans et plus

Personnes sortant de prison ou sous-main de justice

Jeunes de moins de 26 ans disposant au plus d'une qualification de niveau 4 sans expérience professionnelle ou n'ayant pas exercé une activité professionnelle depuis au moins 2 ans en rapport avec leur qualification, sans emploi et ne suivant pas des études ou une formation

Personnes en reconversion professionnelle contrainte

Réfugiés ou bénéficiaires de la protection subsidiaire

## > ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Fait à

Signature et cachet du GEIQ  
(obligatoire)

Le