

## FICHE PRESCRIPTEUR

### A transmettre à

Céline GUIMIER – Communauté de Communes Vienne et Gartempe – [celine.guimier@adsea86.fr](mailto:celine.guimier@adsea86.fr)

Isabelle FLAMINUS – Communautés de Communes du Pays Loudunais et du Haut Poitou – [isabelle.flaminus@adsea86.fr](mailto:isabelle.flaminus@adsea86.fr)

Marie GACIOCH – Communautés de Communes du Civraisien en Poitou et des Vallées du Clain – [marie.gacioch@adsea86.fr](mailto:marie.gacioch@adsea86.fr)

Angélique TOUZALIN ou Gaël VERGER – Communauté d'Agglomération du Grand Châtelleraudais – [polemobilite.sisa@adsea86.fr](mailto:polemobilite.sisa@adsea86.fr)

## BILAN DE COMPETENCES MOBILITE

### Prescripteur :

Structure :

Numéro de téléphone :

Nom du référent :

Mail :

**Les prescriptions sans justificatif ne seront pas traitées**

### Bénéficiaire :

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Lieu de naissance - commune + code postal (99999 si étranger) :

Age : (si mineur, autorisation parentale obligatoire)

Sexe :

Adresse :

Code postal - Ville :

N° portable + fixe :

Adresse mail :

Situation familiale :

### Situation actuelle du bénéficiaire (à la date de la demande) :

Demandeur d'emploi inscrit à Pôle Emploi

Demandeur d'emploi non inscrit

RSA

Garantie Jeune

Salarié(e) :  CDD

CDDI

CDI

Intérim

Formation :  Alternance

Continue

Autre :

### Ressources financières du bénéficiaire (préciser le montant) :

ARE

ASS

AREF

AAH

Allocation Garantie Jeune

RSA

Salaire  Aucune ressource

Autre :

### Joindre obligatoirement\* une pièce justificative avec la fiche de prescription :

Attestation RSA/AAH  Attestation Pôle Emploi  Contrat de travail  Pièce d'identité (-26 ans)

### Merci de détailler le motif de la demande et le projet Mobilité du bénéficiaire :

Date :

Cachet de la structure et Signature du Conseiller :

**\*Pièces nécessaires pour le dossier FSE – Merci de votre compréhension**

# Questionnaire de recueil des données à l'entrée des participants dans une opération cofinancée par le Fonds social européen (FSE)

## **Question 1. Statut sur le marché du travail à l'entrée dans l'opération**

**Occupez-vous actuellement un emploi ?** [Une seule réponse possible]

- 1a. Oui, un emploi de travailleur indépendant, chef d'entreprise
- 1b. Oui, un emploi durable (CDI ou CDD de 6 mois ou +)
- 1c. Oui, un emploi temporaire (intérim, CDD de moins de 6 mois)
- 1d. Oui, un emploi aidé (y compris IAE)
- Non → Si oui, passez directement à la question 2

1e. Si vous n'occupez pas d'emploi, **êtes-vous en formation, en stage ou en école ?**

- Oui  
 Non

1f. Si vous n'occupez pas d'emploi, **recherchez-vous actuellement activement un emploi ?**

- Oui → 1g. **Si oui, depuis combien de temps cherchez-vous ?** : ..... (nombre de mois)  
 Non

## **Question 2. Quel est le plus haut niveau de diplôme atteint ou l'année d'études la plus élevée à l'entrée dans l'opération ?** [Une seule réponse possible]

- 2a. Inférieur à l'école primaire, vous n'êtes jamais allé à l'école
- 2b. Primaire, 6e, 5e, 4e, 3e (secondaire 1er cycle), Diplômé Brevet des collèges, CAP, BEP, seconde professionnelle (technique cycle court)
- 2c. Baccalauréat général (L, ES, S, A à E), technologique (F, G, H, STG, STI ...), bac Pro, brevet professionnel (BP)
- 2d. DEUG, BTS, DUT, écoles d'infirmières, licence (L3), maîtrise, Grande école, école d'ingénieur, de commerce, master (recherche ou professionnel) (M2), DEA, DESS, doctorat

## **Question 3. Situation du ménage à l'entrée dans l'opération**

3a. Vivez-vous dans un ménage où personne n'est en emploi ?

- Oui → 3b. **Si oui, y'a-t-il des enfants à charge dans ce ménage ?** Oui  Non   
 Non

3c. Vivez-vous dans une famille monoparentale avec des enfants à charge ?

- Oui  
 Non

## **Question 4. Avez-vous une reconnaissance officielle d'un handicap (allocation, pension ou carte d'invalidité...)?**

- Oui  
 Non

## **Question 5. Etes-vous allocataire de minima sociaux (RSA, allocation spécifique de solidarité, allocation aux adultes handicapés...)?**

- Oui  
 Non

## **Question 6. Etes-vous sans domicile fixe ou confronté à l'exclusion de votre logement ?**

- Oui  
 Non  
 Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

## **Question 7. Un de vos deux parents est-il né à l'étranger ?**

- Oui  
 Non  
 Ne souhaite pas répondre / ne sait pas

Espace réservé à la Plateforme Départementale de la Mobilité MOBIVIENNE

**Date d'entrée dans l'opération :** ..... [jj/mm/année, à renseigner par le porteur de projets]

**Nom de l'opération :** Plateforme Départementale de la Mobilité MOBIVIENNE

## **Signature du bénéficiaire**