

FICHE PRESCRIPTEUR

A transmettre à

Céline GUIMIER – Communauté de Communes Vienne et Gartempe – celine.guimier@adsea86.fr

Isabelle FLAMINUS – Communautés de Communes du Pays Loudunais et du Haut Poitou – isabelle.flaminus@adsea86.fr

Sandra RAMBAUD – Communautés de Communes du Civraisien en Poitou et des Vallées du Clain – sandra.rambaud@adsea86.fr

Angélique TOUZALIN ou Gaël VERGER – Communauté d'Agglomération du Grand Châtelleraudais – 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 :

Situation familiale :

Adresse mail :

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