Cofinancé par l'Union européenne

FICHE DE PRESCRIPTION – ACCOMPAGNEMENT PLIE

PRESCRIPTEUR

Structure : .....

Nom du collaborateur : .....

Téléphone : ..... **mail :** .....

Date : .....

RENSEIGNEMENTS PARTICIPANT

Nom : .....

Nom de jeune fille : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

CP : ..... Ville : .....

Téléphone :.....Portable : ....Mail : .....

Nationalité : ☐ Française ☐ Union Européenne ☐Hors Union Européenne

Situation Familiale

☐ Célibataire ☐Marié(e) ☐divorcé(e) ☐veuf(ve) ☐vie maritale

Niveau de qualification

☐ Niveau 6 ☐Niveau 5 bis ☐ Niveau 5 ☐ Niveau 4 ☐ Niveau 3 ☐ Niveau 2 et +

☐Scolarisé étranger ☐ diplôme obtenu à l'étranger

Ressources

☐ ARE ☐ ASS ☐ RSA Socle ☐ RSA Activité ☐ sans ressources
☐salaire ☐AAH ☐ Autre(s)

Date inscription Pôle Emploi ..... **N° identifiant Pôle Emploi :** .....

☐ DE < 12 mois ☐ DE 12 – 24 mois ☐ DE 24 - 36 mois ☐ DE > 36 mois

Statut ☐ RSA ☐ DELD ☐ DE ☐ JEUNE ☐ Autre

Fiche de prescription à retourner dûment complétée par mail à plie.agenais@agglo-agen.fr

AVIS PRESCRIPTEUR

Historique du parcours de la personne :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Accompagnement antérieur et démarches engagées :

.....

.....

.....

.....

.....

Freins identifiés :

☐Santé ☐ Maîtrise de la langue ☐ Mobilité ☐ Logement

☐Manque de confiance en soi ☐ Qualification ☐ Ressources ☐ Situation familiale

☐ Autre(s) *(préciser)*

Objectif attendu de l'accompagnement PLIE :

.....

.....

.....

.....

.....

.....