

FICHE DE PRESCRIPTION – ACCOMPAGNEMENT PLIE

PRESCRIPTEUR

Structure :

Nom du collaborateur :

Téléphone : mail :

Date :

RENSEIGNEMENTS PARTICIPANT

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

CP : Ville :

Téléphone : Portable :

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 :

.....

.....

.....

.....

.....

.....