

FICHE DE PRESCRIPTION PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT A LA MOBILITE

A remplir par le prescripteur et à adresser par mail sur la boîte dasei.sei@cantal.fr et en copie, au chef de projet du territoire : [Aurillac amillouet@cantal.fr](mailto:Aurillac.amillouet@cantal.fr), [Mauriac lgranger@cantal.fr](mailto:Mauriac.lgranger@cantal.fr), [St Flour malbeaux@cantal.fr](mailto:St.Flour.malbeaux@cantal.fr) et l'agent de gestion cizoulet@cantal.fr.

BENEFICIAIRE	
Nom, prénom :	Date et lieu de naissance :
Adresse : <input type="checkbox"/> Quartier Politique de la Ville	Nationalité : <input type="checkbox"/> Française <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> Hors UE Téléphone :
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Concubinage <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Autre Enfant(s) à charge : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, combien ?
Mobilité géographique: <input type="checkbox"/> Oui jusqu'à _____ km <input type="checkbox"/> Non	
Permis : <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Véhicule	
Niveau et/ou diplôme(s) obtenu(s) : <input type="checkbox"/> Scolarité en France <input type="checkbox"/> A l'étranger	
Identifiant Pôle-emploi :	Date d'inscription : Reconnaissance TH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> En cours
<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> PPA <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> PLIE <input type="checkbox"/> PACEA	
PRESCRIPTEUR	
<input type="checkbox"/> Conseil Départemental <input type="checkbox"/> Mission Locale <input type="checkbox"/> Pôle Emploi <input type="checkbox"/> Cap Emploi <input type="checkbox"/> CIDFF <input type="checkbox"/> AI <input type="checkbox"/> ACI <input type="checkbox"/> PLIE <input type="checkbox"/> Autre	
Nom du prescripteur :	
Nom de la structure :	Tél : Mail :
SITUATION PROFESSIONNELLE	
<input type="checkbox"/> Salarié	<input type="checkbox"/> Salarié en contrats aidés
<input type="checkbox"/> Intérimaire	<input type="checkbox"/> Salarié en ETTI
<input type="checkbox"/> Salarié en ACI	<input type="checkbox"/> Stagiaire/Apprenti Formation Professionnelle
	<input type="checkbox"/> Salarié en EI
	<input type="checkbox"/> Salarié en AI
	<input type="checkbox"/> Autre
BESOINS	
Situation et projet professionnel du demandeur :	
<input type="checkbox"/> Savoir Bouger : <input type="checkbox"/> Lever des freins personnels <input type="checkbox"/> Proposer des solutions adaptées pour l'autonomie <input type="checkbox"/> Améliorer son sens de l'orientation, sa connaissance du territoire et des transports <input type="checkbox"/> Pouvoir bouger : <input type="checkbox"/> Acquérir des connaissances en code <input type="checkbox"/> Aide à la recherche de financement pour réparer un véhicule <input type="checkbox"/> Aide à la recherche de financement pour passer le permis <input type="checkbox"/> Aide à la recherche de financement pour acheter un véhicule <input type="checkbox"/> Aide à la recherche de financement pour louer un véhicule	<p style="color: #4a4a9a; font-weight: bold;">Eléments budgétaires et financiers nécessaires pour l'accompagnement du bénéficiaire</p> <input type="checkbox"/> Budget déjà travaillé dans le cadre d'un accompagnement <input type="checkbox"/> Commission de surendettement <input type="checkbox"/> Dossier 1B actif <input type="checkbox"/> Droit au compte activé <input type="checkbox"/> Crédit en cours Autre :
Fait à _____, le _____	Signature du demandeur : Signature et cachet du prescripteur :
VALIDATION	
<input type="checkbox"/> Acceptation <input type="checkbox"/> Refus	
Motif :	
Fait à _____ le _____	
Signature du chef de projet :	

Je suis informé(e) que les informations recueillies dans ce formulaire sont collectées par les prescripteurs référencés et traitées par le Conseil Départemental du Cantal dans le cadre du parcours mobilité mis en œuvre pour l'accompagnement socio-professionnel. Elles sont conservées pendant une durée de 10 ans et sont destinées au service Emploi Insertion du Département, au prestataire de la mise en œuvre du parcours Mobilité (AFAPCA) ainsi qu'au service gestionnaire FSE. Conformément à la loi « Informatique et Liberté », vous pouvez exercer vos droits d'accès aux données, de rectification ou d'opposition en contactant le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@cantal.fr

PJ à fournir : Justificatif d'éloignement de l'emploi, Copie carte d'identité

Dispositif financé par :



L'opération « Parcours d'accompagnement à la mobilité » est cofinancée par le Département du Cantal et l'Union européenne avec le Fonds Social Européen. L'Europe s'engage en France.