



FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Situation au regard de l'emploi

Afin de nous permettre d'évaluer votre situation,
nous vous prions de bien vouloir compléter cette fiche et joindre, si possible, un Curriculum Vitae.

■ IDENTIFICATION

Monsieur Madame

Nom d'usage ou d'épouse :

Nom de jeune fille : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Adresse mail :

■ SCOLARITÉ

Niveau d'études : Primaire Secondaire Supérieur

Diplômes obtenus : Certificat d'Etudes BEPC Bac Autres :

Formation Technique : apprentissage (préciser le métier) :

CAP BEP BP Bac Pro

Avez-vous le Permis de Conduire ? Oui Non

Quel est votre moyen de locomotion :

■ FORMATIONS ET / OU STAGES

Dates	Organismes	Intitulés ou Objet des formations	Diplômes obtenus

■ PARCOURS PROFESSIONNEL

Dernières périodes de travail	Employeurs	Emploi occupé (qualification)	Nature du contrat (CDD, CDI, Intérim)

■ SITUATION SOCIO-PROFESSIONNELLE

Vous êtes sans activité professionnelle :

Vous ne travaillez plus depuis le :

Dernier emploi occupé : Durée de ce dernier emploi :

Motif de votre départ : Licenciement économique Inaptitude

Rupture conventionnelle Démission Autres :

Etes-vous inscrit à Pôle Emploi (ex ANPE) ? Oui Non

Percevez-vous des indemnités de chômage ? Oui Non

Etes-vous accompagné(e) par Cap Emploi ? Oui Non

Etes-vous en invalidité ? Oui Non

Percevez-vous une pension d'invalidité ? Oui Non

Si oui Catégorie 1 Catégorie 2 Catégorie 3

Etes-vous en arrêt maladie ou accident de travail ? Oui Non

Si oui, depuis quelle date :

Percevez-vous des indemnités journalières ? Oui Non

Percevez-vous une rente accident de travail ? Oui Non

Si oui, quel est votre taux d'IPP :

Etes-vous à la retraite ? Oui Non

Etes-vous en inactivité ? Oui Non

Si oui, pour quel motif : Congé parental En disponibilité Autres :

Etes-vous bénéficiaire du RSA ? Oui Non Si oui depuis quelle date :

Avec quel organisme avez-vous signé le contrat d'engagement ?

Quel est votre projet professionnel ? Veuillez préciser :

Etes-vous mobile ? Oui Non (Département / Hors Département) ?

Etes-vous accompagné(e) par un service social ? Oui Non

Si oui, nom du référent social :

Ces renseignements sont susceptibles d'être communiqués aux partenaires de la MDPH dans le cadre de l'instruction de votre demande par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.

Afin de permettre une évaluation globale de votre situation, l'équipe pluridisciplinaire peut être amenée à prendre contact avec les organismes en charge de votre accompagnement.

Date :

Signature :

Merci de bien vouloir renvoyer cette fiche dûment complétée à :
La Maison Départementale des Personnes Handicapées - ES 87079 - 31070 TOULOUSE CEDEX