

FORMULAIRE

Subvention forfaitaire au reclassement d'un travailleur handicapé sortant d'un centre de rééducation professionnelle

**A transmettre impérativement avec le dossier de subvention Agefiph complété et signé
Partie à remplir obligatoirement par le CRP**

Identification du CRP dont est issue la personne handicapée		Identification de la personne handicapée	
Etablissement		Nom de naissance	
Siret		Nom d'usage	
Raison sociale		Prénom	
Responsable légal		Date de naissance	
Adresse		Adresse	
Code postal Ville		Code postal Ville	

Le Centre de Rééducation Professionnelle certifie :

- que la personne handicapée ci-dessus a suivi l'intégralité du stage dans des conditions satisfaisantes;
- que l'attribution de la prime est justifiée par l'achat de fournitures nécessaires à la reprise d'une activité professionnelle

Date d'entrée en CRP :

Date de sortie :

La préconisation sera validée :

- Sous réserve de la production et de la conformité d'un **document attestant de la perspective d'une insertion professionnelle**, ainsi que de l'intégralité des pièces justificatives requises, telles que mentionnées dans le dossier de demande de subvention.
- Sous réserve de dépôt du dossier de subvention, complété et signé par la personne handicapée, auprès de la Délégation Régionale Agefiph **dans un délai maximal d'un mois après la sortie** du Centre de Rééducation Professionnelle.
- Dans la limite des crédits budgétaires disponibles.

Nom et qualité du représentant légal du Centre de Rééducation

Date, signature et cachet

La personne handicapée soussignée atteste avoir eu connaissance des conditions d'attribution de la prime au reclassement mentionnées ci-dessus.

Nom et prénom de la personne handicapée ou de son représentant légal :

Date et signature