

## FICHE DE PRESCRIPTION

### Orientation vers un parcours d'accompagnement mobilité

Partie réservée à la centrale départementale d'appels	Année : <input style="width: 80%;" type="text"/>	Fiche de prescription N° <input style="width: 95%;" type="text"/>
	Date de traitement : <input style="width: 80%;" type="text"/>	Transmise à : <input style="width: 95%;" type="text"/>

#### LE PRESCRIPTEUR

Nom et prénom <input style="width: 95%;" type="text"/>	Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>
Structure <input style="width: 95%;" type="text"/>	Tél / Portable <input style="width: 95%;" type="text"/>
<b>A compléter uniquement par les Missions Locales</b>	
<input type="checkbox"/> Atteste sur l'honneur que la personne orientée bénéficie d'un accompagnement individuel socioprofessionnel depuis le <input style="width: 150px;" type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Intervention PFM dans le cadre d'un groupe	
Adresse <input style="width: 95%;" type="text"/>	
CP <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Ville <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Nom du dispositif spécifique : <input style="width: 95%;" type="text"/>	

#### LE BÉNÉFICIAIRE

Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre	
Nom <input style="width: 95%;" type="text"/>	Prénom <input style="width: 95%;" type="text"/>
Adresse <input style="width: 95%;" type="text"/>	Date de naissance <input style="width: 95%;" type="text"/>
CP <input style="width: 95%;" type="text"/>	Mail <input style="width: 95%;" type="text"/>
Ville <input style="width: 95%;" type="text"/>	Tel / Portable <input style="width: 95%;" type="text"/>

#### OBJECTIF(S) DE L'ORIENTATION SUR LE DISPOSITIF PLATEFORME MOBILITE (plusieurs cases possibles)

<input type="checkbox"/> Identifier les besoins de mobilité liés au projet socioprofessionnel	<input type="checkbox"/> Acquérir les compétences clés de la mobilité	<input type="checkbox"/> Construire une solution de mobilité à moyen/long terme	<input type="checkbox"/> Déterminer le type de permis à obtenir en fonction du projet professionnel et de la localisation de la personne
<input type="checkbox"/> Trouver une solution de mobilité immédiate pour assurer la continuité du parcours d'insertion/ de recherche d'emploi (location, diagnostic technique du véhicule...)		<input type="checkbox"/> Maîtriser les connaissances liées à l'apprentissage du code de la route	<input type="checkbox"/> Maîtriser les connaissances liées à l'apprentissage de la conduite

#### LA SITUATION DU BENEFICIAIRE

<input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA (RSA socle et RSA couple). <b>La prime d'activité n'est pas prise en compte</b>	<input type="checkbox"/> Je transmets l'attestation CAF mentionnant le versement du RSA datant du mois précédent la date de la demande
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire en cours d'accompagnement renforcé (en chantier d'insertion).	<input type="checkbox"/> <b>Nom du chantier d'insertion :</b> <input style="width: 150px;" type="text"/> Je transmets en pièce jointe le contrat de travail en cours de validité et signé
<input type="checkbox"/> Jeune suivi par une Mission Locale (de 16 à moins de 26 ans)	<input type="checkbox"/> Je transmets en pièce jointe la copie de la pièce d'identité justifiant l'âge du jeune et je coche la case justifiant de l'accompagnement
<input type="checkbox"/> Les demandeurs d'emploi	<input type="checkbox"/> Attestation d'inscription Pôle Emploi du mois précédent la date de la demande
<input type="checkbox"/> Autre <b>en cas de Nouveaux Dispositifs</b>	<input type="checkbox"/> Je transmets en pièce jointe le justificatif d'éligibilité au dispositif

#### Mention sur la protection des données personnelles à lire au bénéficiaire

Les données personnelles collectées dans ce formulaire seront transmises à la Plateforme Mobilité de l'Allier. Ces données permettront à la Plateforme Mobilité d'ouvrir un dossier en votre nom, vous donnant ainsi accès à un parcours d'accompagnement mobilité personnalisé. Ces données peuvent également permettre à la Plateforme Mobilité de vous recontacter dans le cadre du bon déroulement du parcours d'accompagnement mobilité. Elles peuvent également être utilisées pour justifier de la bonne réalisation de l'accompagnement auprès de nos différents financeurs (FSE, Etat, Département, Région). Vous pouvez faire valoir votre droit à l'oubli en demandant la suppression de l'ensemble des informations vous concernant à l'adresse indiquée ci-dessous.

Date de la prescription	<input style="width: 95%;" type="text"/>	Signature et tampon du prescripteur (obligatoire) <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; margin: 0 auto; border-radius: 50%; text-align: center; line-height: 40px; font-size: 24px; font-weight: bold; color: yellow;">?</div>
-------------------------	--	--