Bilan de compétences mobilité

NOM :	
Prénom :	
Numéro de prescription :	
Financeur :	
Date de réalisation :	

1. Les besoins et perceptions mobilité formulés par la personne

● Les besoins mobilité de la personne ●
Finalité du projet mobilité **Besoin exprimé dans ce projet mobilité** **Projet usage / apprentissage** **Projet achat** **Projet location**

● Les perceptions mobilité de la personne ●
Ecomobilité : Privilégiez-vous un mode de transport écologique ? **Pouvez-vous choisir 1 à 3 adjectifs pour chaque mode ?**

L'automobile	Les transports publics	Le vélo	La marche à pied

Compléments – représentations :

2. Approche globale de la situation de la personne

● La vie sociale, les ressources ●
Situation logement : **Choix de la localisation du domicile actuel** **Année d'arrivée dans votre commune actuelle :** **Année d'arrivée en France :** **Documents administratifs :** **Impératifs / priorités en parallèle du projet mobilité ?** **Situation familiale :** **Âge des éventuelles personnes à charges** **Solidarité de l'entourage : un proche peut…** **Revenus / allocations** **Décision budget : avez-vous la gestion de votre propre budget ?** **Crédit / emprunt : est-ce une alternative possible pour vous ?** **Dettes (en cours actuellement)** **Compléments - Budget pour le projet mobilité**

● La santé ●
Avez-vous une RQTH ? **Santé : contre-indications impactant la mobilité**

• La vie professionnelle •

Niveau de formation

Statut emploi	Métier/secteur d'activité	Temps de travail	Recherche emploi

Date de début du statut actuel :

Compléments - Situation professionnelle :

Situation visée

Secteur / métier visé

Pourcentage d'activité souhaité

Horaires en décalé possibles ?

Temporalité du projet pro : votre délai pour le concrétiser…

Avancement actuel du projet professionnel

Freins périphériques dans le projet professionnel

Freins mobilités dans le projet professionnel

Zones géographiques souhaitées

Temps maximum possible pour l'aller domicile-travail (en min)

Distance maximum possible pour l'aller domicile-travail (en km)

Compléments - Projet professionnel :

• Les compétences socles •

Selon vous, quel est votre niveau en Français pour les compétences suivantes ? (ce niveau est déclaratif et ne résulte pas d'un positionnement linguistique)

Compréhension orale	Expression orale	Compréhension écrite	Expression écrite

Maîtrise chiffres et emploi du temps

Difficultés d'apprentissage

Psycho-sensoriel :

Difficultés avec maîtrise des appareils informatiques ?

Difficultés avec maîtrise internet / applications ?

Orientation : éprouvez-vous des difficultés pour différencier…

Orientation : éprouvez-vous des difficultés à vous repérer avec…

Comment estimez-vous un temps de trajet ?

Comment estimez-vous les coûts liés à la mobilité ?

Comment estimez-vous une distance ?

Comment préparez-vous vos trajets / itinéraires ?

Compétences / connaissances manquantes pour utiliser les modes

Par quel moyen savez-vous acheter un billet de TC ?

Comment utilisez-vous une grille horaire de TC ?

Compléments - Compétences transversales

Compléments - Compétences mobilité

• Les expériences de mobilité •

Quels sont les 3 modes de transport que vous utilisez le plus régulièrement ?

	Habitude 1	Habitude 2	Habitude 3
Mode			
Fréquence			
Périmètre			
Motif			

Compléments - Habitudes

Documents permis

Avancement permis

Compléments - Projet mobilité / Permis de conduire

Avez vous une crainte liée à la mobilité ?

Compléments – Appréhensions

Horizon mobilité autonome

• Les moyens de mobilité personnels ou disponibles sur le territoire •

Accès appareils informatiques personnels

Accès internet

Quels sont les véhicules dont vous disposez (ou pouvez disposer) régulièrement ?

	Véhicule 1	Véhicule 2	Véhicule 3
Véhicule :			
Propriétaire :			
Disponibilité :			
Prêt à l'usage :			

Quels sont les abonnements, aux services de mobilité en général, dont vous disposez ?

	Abonnement 1	Abonnement 2	Abonnement 3
Nom			
Service / Mode			
Type-validité			
Tarif			

Compléments – Véhicules et abonnements :

Conclusion du Bilan de compétences mobilité

Nom :	**Prénom :**
Date de naissance :	**Date de prescription :**
Ville de résidence :	**Financeur :**
Numéro de prescription :	**Organisme et nom du prescripteur :**
Structure et nom prénom du conseiller mobilité :	

3. Synthèse

● Synthèse rédigée ●

4. Plan d'actions et mise en œuvre

Actions envisagées / préconisées	*Echéance envisagée*	Comment ? Quel(s) partenaires(s) mobiliser le cas échéant ?

signature du bénéficiaire	signature du référent mobilité

Contrat d'accompagnement mobilité :

Monsieur s'engage à :

- effectuer l'accompagnement mobilité proposé.
- respecter les rendez-vous fixés et prévenir en cas d'empêchement (justificatifs demandés). En l'absence de non de respect de cette règle et après 3 tentatives de relance de notre part qui resterait sans réponse, un courrier officiel vous sera envoyé vous signifiant la clôture de votre dossier en accord avec votre prescripteur.
- effectuer les démarches nécessaires à la réalisation des objectifs à atteindre, fixés en commun.

Pour ce faire, , Conseiller(ère) mobilité, représentant la Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme, s'engage à :

- mettre en œuvre les prestations proposées dans le cadre de l'accompagnement
- vous recevoir et vous aider dans la réalisation des démarches qui vous seront conseillées
- assurer le lien avec votre prescripteur et les partenaires éventuels.

Ce présent contrat prend effet le **.** A l'issue de l'accompagnement, un bilan sera effectué pour s'assurer de la pertinence de la reconduction ou de la sortie du dispositif. Le non-respect du présent contrat pourra entraîner l'arrêt anticipé de l'accompagnement prévu. Votre référent sera tenu informé de la situation. Le référent du parcours de mobilité de Monsieur **X** est agissant dans le cadre de la Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme. Il peut être contacté au :

ou par mail :

AUTORISATION DE TRAITEMENT DE DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

La présente autorisation est destinée à donner formellement votre accord à la Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme afin que celle-ci ait le droit d'utiliser, diffuser, traiter et analyser vos données personnelles récoltées lors de votre accompagnement mobilité (coordonnées téléphonique, mail, adresse, étapes d'accompagnement, aides versées). Ces données dématérialisées sont saisies dans l'outil interne de la Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme et également transmises au centralisateur du dispositif (outil BEKO). Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme pour le suivi et la gestion de votre parcours d'accompagnement mobilité. Elles seront conservées pendant 5 ans.

Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant : Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme - 4 rue André Moinier 63000 CLERMONT-FERRAND - Mail : contact@pfm63.fr.

A travers la signature de ce document, vous reconnaissez avoir pris connaissance de la diffusion de ces informations auprès de l'opérateur mobilité en charge de l'accompagnement.

Bilan de compétences mobilité réalisé le à **.**

(En double exemplaire dont un remis au bénéficiaire)

signature du bénéficiaire	signature du référent mobilité

OBJET : **PLATEFORME TERRITORIALE D'AIDE A LA MOBILITE 63**.

Monsieur

Résidant à l'adresse suivante :

Est informé(e) que l'action citée en objet dont elle / il bénéficie est cofinancée par l'Union Européenne dans le cadre du programme opérationnel national « Emploi et Inclusion ».

signature du bénéficiaire	signature du référent mobilité