
		<h2>FICHE DE PRESCRIPTION – PFM63</h2> <h3>Orientation vers un parcours d'accompagnement mobilité</h3>	
Partie réservée à la centrale départementale d'appels	Année : <input type="text"/>	Fiche de prescription N° <input type="text"/>	
	Date de traitement : <input type="text"/>	Transmise à : <input type="text"/>	
LE PRESCRIPTEUR			
Nom et prénom <input type="text"/>	Mail <input type="text"/>		
Structure <input type="text"/>	Tél / Portable <input type="text"/>		
A compléter uniquement par les Missions Locales : <input type="checkbox"/> Atteste sur l'honneur que le bénéficiaire bénéficie d'un accompagnement individuel socioprofessionnel depuis le <input type="text"/>		Adresse <input type="text"/>	
		CP <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Intervention PFM dans le cadre d'un groupe		Ville : <input type="text"/>	
Nom du Dispositif spécifique : <input type="text"/>			
LE BÉNÉFICIAIRE			
<input type="checkbox"/> Prescription initiale		<input type="checkbox"/> Poursuite de parcours	
Genre <input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/> Autre			
Nom <input type="text"/>	Prénom <input type="text"/>		
Adresse <input type="text"/>	Date de naissance <input type="text"/>		
CP <input type="text"/>	Mail <input type="text"/>		
Ville <input type="text"/>	Tel / Portable <input type="text"/>		
MOTIF(S) DE L'ORIENTATION SUR LE DISPOSITIF PLATEFORME MOBILITE			
<input type="checkbox"/> Accompagnement mobilité <input type="checkbox"/> Demande de location <input type="checkbox"/> Diagnostic technique du véhicule			
LA SITUATION DU BENEFICIAIRE			
<input type="checkbox"/> Bénéficiaire du RSA (RSA socle et RSA couple). La prime d'activité n'est pas prise en compte		<input type="checkbox"/> Je transmets l'attestation CAF mentionnant le versement du RSA datant du mois en cours ou du mois précédent la date de cette présente demande	
<input type="checkbox"/> Salarié ACI (Ateliers Chantiers d'Insertion). Orienté par les ACI		<input type="checkbox"/> Nom du chantier d'insertion : <input type="text"/> Je transmets en pièce jointe le contrat de travail en cours de validité et signé	
<input type="checkbox"/> Jeune (de 18 à moins de 26 ans). Orienté par les Missions Locales		<input type="checkbox"/> Je transmets en pièce jointe la copie de la pièce d'identité justifiant l'âge du jeune	
<input type="checkbox"/> Jeune (de 18 à moins de 26 ans) en CEJ. Orienté par France Travail		<input type="checkbox"/> Je transmets en pièce jointe la copie du CEJ	
<input type="checkbox"/> Jeune bénéficiant d'un contrat jeune majeur		<input type="checkbox"/> Je transmets en pièce jointe la 1ère et la dernière page du contrat jeune majeur	
<input type="checkbox"/> Renouvellement de prescription si perte d'éligibilité initiale		<input type="checkbox"/> Attestation de situation globale (<i>cliquer pour afficher l'attestation à remplir</i>)	
<input type="checkbox"/> Autre à préciser <input type="text"/>			
Mention sur la protection des données personnelles à lire au bénéficiaire <small>Les données personnelles collectées dans ce formulaire seront transmises à la Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme. 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.</small>			
Date de la prescription (à partir du 24/02/2024) <input type="text"/>		<div style="border: 1px solid black; padding: 10px;">  <p>Signature et tampon du prescripteur</p> <p><i>Tuto signature électronique</i></p> </div>	
Plateforme Mobilité du Puy-de-Dôme 4 rue André Moinier 63000 Clermont-Ferrand / Tél : 04 73 39 93 26 / Mail : contact@pfm63.fr N° SIRET : 519 070 551 00030 / N° d'activité de formation : 84630540163			
