

COMPLÉMENT D'INFORMATIONS AUX DEMANDES D'ORIENTATION PROFESSIONNELLE ET/OU D'ALLOCATION ADULTE HANDICAPÉ

Conformément à la législation en vigueur, la MDPH évalue les restrictions d'accès à l'emploi de toute personne sollicitant l'Allocation adulte handicapé (AAH) et la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Nom : Prénom :
 Nom de jeune fille : date de naissance :
 adresse :

 téléphone : courriel :
 numéro de dossier MDPH :

1. Situation socio-professionnelle

Travaillez-vous actuellement ? oui non demandeur d'emploi

Si vous travaillez

Type de contrat de travail :

CDD date de début : durée :
 contrat aidé date de début : durée :
 CDI date de début :

Nom et adresse de votre employeur :

Poste occupé : à temps complet à temps non complet : h / semaine

Ce poste est-il adapté à votre handicap : oui non

Si non, pourquoi ?

Nom de votre médecin du travail :

(Joindre la copie de la dernière fiche d'aptitude)

Si vous ne travaillez pas

Vous êtes en arrêt maladie avec indemnités journalières depuis le :

Vous êtes en arrêt suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle depuis le :

En cas d'inaptitude au poste de travail, constatée ou prévisible, avez-vous rencontré le médecin conseil de la CPAM ou de la MSA ?

oui, le non

Y-a-t-il des démarches de reclassement en cours au sein de l'entreprise ? Si oui, lesquelles :

Vous êtes étudiant, en formation : précisez :

Vous êtes dans une autre situation, précisez :

Si vous êtes demandeur d'emploi

Êtes-vous inscrit(e) à Pôle Emploi (ex. ANPE) ? oui, depuis le non

Êtes-vous indemnisé(e) par : Pôle emploi - si oui : Allocation retour à l'emploi (ARE)
 Allocation spécifique de solidarité (ASS)

RMI / RSA

autre :

Bénéficiez-vous d'un accompagnement vers l'emploi ? oui non

Mission locale Pôle emploi Cap emploi Suivi RMI / RSA

autre (à préciser) :

Nom et coordonnées de la personne qui vous accompagne, le cas échéant :

2. Votre parcours scolaire et professionnel

Parcours scolaire

Niveau d'études : primaire secondaire supérieur

Dernière classe fréquentée :

Diplômes obtenus : certificat d'études brevet des collèges CAP BEP

(préciser le domaine brevet professionnel baccalauréat bac professionnel

et l'année d'obtention) autre (à préciser) :

Avez-vous suivi une formation professionnelle ? oui non

Si oui, laquelle :

Parcours professionnel (vous pouvez joindre un curriculum vitae)

période	intitulé du poste	nom de l'entreprise	nombre d'heures travaillées / semaine	cause de départ (mettre une croix dans la case correspondante)			
				fin de contrat	licenciement	démission	autre

Vos attentes par rapport à l'emploi

Avez-vous un ou plusieurs projet(s) professionnel(s) ? oui non

Si oui, le(s)quel(s) :

Souhaiteriez-vous suivre une formation ? oui non

Si oui, dans quel domaine :

Avez-vous déjà effectué un bilan (compétences, MOP, pré-orientation,...) ? oui non

Si oui, préciser l'année et l'organisme :

Êtes-vous disponible pour un emploi actuellement ? oui non

Si oui : à temps complet à temps non complet

Si non, pourquoi ?

Autres renseignements que vous souhaiteriez nous communiquer :

.....

.....

.....

.....

Votre mobilité

Avez-vous le permis de conduire ? oui non

Êtes-vous mobile géographiquement ? oui non si oui : - 15 kms + 15 kms

J'autorise la MDPH à recueillir et à transmettre auprès d'organismes extérieurs les informations nécessaires à l'évaluation et à l'aboutissement de mon projet. Dans le cas contraire, j'en informe par courrier la MDPH et je me charge de recueillir et de transmettre ces éléments.

Fait à, le

Signature : de l'utilisateur du représentant légal