**FICHE DE LIAISON MOBILITÉ**

**DATE DE LA PRESCRIPTION :**

**BÉNÉFICIAIRE**

**Nom :**

**Prénom :**

**Date de naissance :**

**Adresse :**

**Commune :**

**Statut professionnel :**

**Types contrat :**

**Dates du contrat :**

**Projet professionnel :**

**Tel :**

**Mail :**

**Pass IAE / Numéro d’agrément Pôle Emploi (document à transmettre) :**

**Dates de validité :**

**PRESCRIPTEUR SIAE**

**Structure :**

**Nom du référent :**

**Fonction :**

**Tel :**

**Mail :**

**PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES**

**Description :**

**ÉLIGIBILITÉ**

**Pièces justificatives :**

Pièce d’identité en cours de validité -Attestation de sécurité sociale

Justificatif d’emploi de salarié en SIAE

**ÉVALUATION COMPÉTENCES**

**Date de l’évaluation :**

**Nom du conseiller :**

**Mail :**

**Tel :**

**Situation socio-professionnelle :**

**Situation de mobilité :**

**SYNTHÈSE ET PRÉCONISATIONS**

**Solutions de mobilité envisagées :**

* **Accompagnement vers :**
* **☐ Prépacode**
* **☐Cours de conduite Être Mobile**

**- ☐Financement au permis en auto-école « standard »**

* **☐** **Location pour l’emploi de voitures / scooters / vélos**
* **☐** **Travaux de mécanique à tarif solidaire**
* **☐** **Vente de véhicule**

**Orientation / Informations partenaire :**