

Fiche de prescription P.A.R.I.E

9 place des Martyrs de la déportation 63300
Thiers

Fiche à transmettre par courriel : secretariat@passerelle-thiers.fr

LE REFERENT

Nom et prénom du référent		Adresse professionnelle	
Mission Locale de		Code postal	
DGSAS de		Commune	
Pôle Emploi de		Tél. fixe	
Autre		Tél. portable	
		Mail	

LE BENEFICIAIRE

NOM		Prénom	
Homme <input type="checkbox"/> Femme <input type="checkbox"/>			
Adresse :		Téléphone	
Date de naissance		Mail	

LA SITUATION DU BENEFICIAIRE

NIVEAU DE FORMATION

De 6eme à 4eme Fin de 3eme CAP/BEP BAC BAC+2 Supérieur à BAC+2

STATUT

EMPLOI

RSA	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	précisez le type de RSA:		demandeur d'emploi (moins d'un an)	<input type="checkbox"/>
Jeune accompagné par une mission locale	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			demandeur d'emploi (plus d'un an)	<input type="checkbox"/>
Demandeur d'emploi	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	N° DE + date:		MOBILITE	
salarié de l'IAE	Oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			Permis B <input type="checkbox"/>	VL <input type="checkbox"/>
Autre (précisez)				2 roue, Véhicule sans permis	<input type="checkbox"/>
				Aucun moyen de locomotion	<input type="checkbox"/>

DIAGNOSTIC SOCIO PROFESSIONNEL (à compléter obligatoirement)

- Précisez rapidement le [projet](#) de la personne et les [freins à l'emploi](#) (mobilité, qualification, santé...)
- quels sont les [objectifs de l'entrée sur le parcours](#), et [préconisations, précisions complémentaires](#)

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

Rappel: Nous faisons des permanences sur Puy-Guillaume, Lezoux, Courpière, Montagne Thiernoise pour les bénéficiaires ayant des problèmes de mobilité

DATE DE PRESCRIPTION / SIGNATURE

Date de la prescription

Cachet et Signature