

## À remplir par le/la référent.e qui oriente le/la bénéficiaire vers FACE Grand Lyon

### BÉNÉFICIAIRE

NOM : .....  
Prénom : .....  
Adresse postale : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

#### Critères de fragilité :

- Bénéficiaire du RSA  OUI  NON
- Bénéficiaire de la RQTH  OUI  NON
- Senior.e (+ de 50 ans)  OUI  NON
- Habitant en QPV  OUI  NON
- Jeune (18-25 ans)  OUI  NON
- Primo-arrivant.e  OUI  NON
- Autres critères, précisez : .....

.....  
.....  
...  
Projet professionnel du/de la bénéficiaire : .....

Précisions sur le besoin du/de la bénéficiaire : .....

### RÉFÉRENT.E

NOM : .....  
Prénom : .....  
Structure : .....  
Fonction : .....  
Téléphone : .....  
Mail : .....

Depuis combien de temps le/la bénéficiaire est-il/elle accompagné.e par la structure ? : .....

Je confirme avoir informé le/la bénéficiaire qu'il/elle sera recontacté.e prochainement par FACE Grand Lyon.

Date :

Fiche de liaison à transmettre par mail, accompagnée du CV du/de la bénéficiaire, à :

**Loïc VIAUD**  
Chargé de Mission FACE Grand Lyon  
l.viaud@fondationface.org | 06 27 46 39 27