



# FICHE D'ORIENTATION vers Ti Mouv' (dernière mise à jour le : 05/06/2024)

Fiche à renseigner par le.la référent.e du parcours de la personne (ou en lien avec lui.elle)

**Pour l'enregistrement de votre demande, TOUS LES CHAMPS doivent être renseignés**

Fiche à transmettre par mail à : [contact@timouv.bzh](mailto:contact@timouv.bzh)

<b>Partie réservée à la saisie administrative de Ti Mouv'</b>	Fiche de prescription N° :	Reçue le :
	Date de traitement :	Transmise à :

## L'ACCOMPAGNANT.E

NOM et Prénom :		Mail :
Type de structure :	Adresse :	
Nom structure :	Code postal :	Ville :
Téléphone 1 :	Téléphone 2 :	
Êtes-vous le.la « conseiller.ère référent.e » du.de la bénéficiaire ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non ⇒ Si non, complété ci-dessous ↗		
NOM Prénom et structure référent.e :		
Accord du.de la référent.e : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Mail du.de la référent.e :	

## LE.LA BÉNÉFICIAIRE

<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	NOM :	Prénom :
Adresse 1 :		Code postal : Ville :
Adresse 2 :		Code postal : Ville :
Tél. 1 :	Tél. 2 :	Mail :
Quartier politique de la Ville ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom du quartier :	
Date et lieu de naissance	Le : à :	Pays :

### Situation du.dela bénéficiaire

Niveau de formation : <input type="checkbox"/> En France <input type="checkbox"/> À l'étranger
<input type="checkbox"/> Sans diplôme ; <input type="checkbox"/> Avant la 6ème ; <input type="checkbox"/> 6ème à 3ème ; <input type="checkbox"/> Fin de 3ème ; <input type="checkbox"/> CAP/BEP ; <input type="checkbox"/> Bac ; <input type="checkbox"/> Bac+2 ; <input type="checkbox"/> Bac+3 ; <input type="checkbox"/> > Bac+3 ; Autre (précisez) :

### Situation familiale (avec ou sans enfant "à charge")

Célibataire ;  Couple sans enfant ;  Couple avec enfant ;  Famille monoparentale

### Situation au moment de l'orientation

<input type="checkbox"/> RSA <input type="checkbox"/> AAH <input type="checkbox"/> Invalidité <input type="checkbox"/> Prime d'activité	En emploi SIAE depuis <input type="checkbox"/> Moins de 6 mois <input type="checkbox"/> 6 mois et +
<input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> ADA <input type="checkbox"/> ATA <input type="checkbox"/> AV (veuvage)	En mission intérim depuis <input type="checkbox"/> Moins de 6 mois <input type="checkbox"/> 6 mois et +
<input type="checkbox"/> CEJ <input type="checkbox"/> ARE <input type="checkbox"/> ASS	En contrat aidé depuis <input type="checkbox"/> Moins de 6 mois <input type="checkbox"/> 6 mois et +
Autre allocation (précisez)	En <input type="checkbox"/> CDI <input type="checkbox"/> CDD depuis <input type="checkbox"/> Moins de 6 mois <input type="checkbox"/> 6 mois et +
	<b>Cet emploi est-il</b> <input type="checkbox"/> à temps partiel <input type="checkbox"/> à temps plein
RQTH <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	En formation <input type="checkbox"/> Qualifiante <input type="checkbox"/> Certifiante <input type="checkbox"/> Autre
<input type="checkbox"/> Inscrit.e à France Travail	Autre situation d'emploi (précisez) :
Date d'inscription :	

Objet de la demande (cocher obligatoirement une case)

- Pallier un risque de perte d'emploi, d'arrêt de formation
- Permettre l'accès à l'emploi ou à la formation
- Élargir le périmètre de recherche d'emploi/formation
- Permettre l'accès à une démarche préalable, indispensable au démarrage d'un projet d'insertion professionnelle

Merci de développer, ci-dessous, en quoi l'accompagnement de Ti Mouv' permettrait de soutenir l'insertion professionnelle de la personne.

Si un poste ou une formation sont prévus prochainement merci de compléter les informations suivantes :

Dates de démarrage (et de fin si connue) :		Destination :	
Horaires de travail :			

Protection des données (cocher obligatoirement une case)

À faire signer par la personne orientée.

J'accepte que mes coordonnées soient transmises à Ti Mouv' afin que celle-ci me contacte pour bénéficier du conseil en mobilité et j'ai pris connaissance de la mention d'information ci-dessous.

Signature de la personne orientée :

A défaut, le.l'accompagnant.e s'engage à avoir communiqué à la personne la mention d'information ci-dessous :

Mention d'information pour la personne orientée :

La mise en œuvre de ce service d'accompagnement nécessite le traitement de données à caractère personnel vous concernant dans le strict respect du principe de confidentialité. Le traitement vise à permettre l'accompagnement et le suivi de votre dossier pour votre accès à la mobilité. Afin d'élargir les pistes de solution, Ti Mouv' pourra transmettre à ses partenaires mobilité une partie des données contenues dans cette fiche (Genre, NOM, Prénom, téléphone, adresse, type de contrat, date de démarrage, destination, horaires de travail ou de formation).

Vos données seront conservées conformément aux obligations de contrôle et de conservation des données imposées par les règlements de nos différents financeurs. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données à caractère personnel, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification aux données qui vous concernent ainsi que d'un droit à l'effacement en adressant une demande écrite à Ti Mouv' – 65 rue Édouard Beauvais – 56100 LORIENT.

Date de la prescription :		Signature prescripteur :	
---------------------------	--	--------------------------	--



Pour contacter l'équipe Ti Mouv'

Accueil : 02 30 17 05 88

Mail : [contact@timouv.bzh](mailto:contact@timouv.bzh)

Valérie, coordinatrice : 07 68 29 03 93

Leslie, conseillère en mobilité : 07 49 04 27 44

Pierre, conseiller en mobilité : 07 81 72 50 14

Laura, conseillère en mobilité : 07 67 47 62 20

Aziliz, conseillère en mobilité : 07 82 17 68 11

Ti Mouv'

65 rue Édouard Beauvais

56100 LORIENT 🚌 Lignes de bus :

