



# Plateforme Mobilité **(87)**

## Fiche de prescription



Un service porté par  
VARLIN PONT NEUF

### ORGANISME PRESCRIPTEUR

- |  |                                      |  |
|--|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Conseil Départemental 87      | <input type="checkbox"/> Cap Emploi  | <input type="checkbox"/> Conseiller mobilité PFM87 |
| <input type="checkbox"/> Mission Locale Agglo. Limoges | <input type="checkbox"/> PLIE        | <i>prescription initiale le :</i>                  |
| <input type="checkbox"/> Mission Locale Rurale HV      | <input type="checkbox"/> Pôle Emploi |  |

<b>Nom-Prénom du référent :</b>	<b>Adresse :</b>	<b>Email :</b>
		<b>Tél. :</b>

### BENEFICIAIRE

<b>Nom :</b>	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<b>Né(e) le :</b>	<b>Age :</b>
<b>Prénom :</b>		<b>Nationalité* :</b>	
<b>Adresse :</b>		<b>Niveau de formation :</b>	
<input type="checkbox"/> QPV : _____		<input type="checkbox"/> (Sans diplôme) <input type="checkbox"/> 3 (CAP, BEP) <input type="checkbox"/> 4 (Baccalauréat) <input type="checkbox"/> 5 (DEUG, BTS...) <input type="checkbox"/> 6 (Licence, BUT, Maîtrise) <input type="checkbox"/> 7 (Master...)	
<b>Téléphone :</b>			
<b>Email :</b>			

### SITUATION DU BENEFICIAIRE

<input type="checkbox"/> Emploi Type d'emploi :  <input type="checkbox"/> Formation, stage  <input type="checkbox"/> Demandeur d'emploi N° Identifiant Pôle emploi :	<input type="checkbox"/> RSA (Revenu de Solidarité Active) <input type="checkbox"/> AAH (Allocation Adulte Handicapé) <input type="checkbox"/> ASS (Allocation de Solidarité Spécifique) <input type="checkbox"/> ARE (Allocation de retour à l'emploi) <input type="checkbox"/> Salaire : <input type="checkbox"/> Sans ressource <input type="checkbox"/> Autre, préciser :
--	---

### MOTIF DE LA DEMANDE/DU PROJET DE MOBILITE ou toute information utile

Version janvier 2022

# SOLUTIONS DE MOBILITE

Cadre réservé aux conseillers mobilité PFM87  
(si poursuite de parcours)

## **DIAGNOSTIC MOBILITE**

Contact : [pole-mobilite-aleas@orange.fr](mailto:pole-mobilite-aleas@orange.fr)

## FORMATIONS

**Permis AM** voiturette     **Permis B**     **Conduite** (remise à niveau)

Contact : [pole-mobilite-aleas@orange.fr](mailto:pole-mobilite-aleas@orange.fr)

A déjà été inscrit(e) dans une auto-école ? Oui  Non   
Si oui, date et lieu :

A déjà obtenu le code ? Oui  Non   
Si oui, date et lieu :

## **Vélo-école**

Contact : [mobilim87@varlinpontneuf.fr](mailto:mobilim87@varlinpontneuf.fr)

## LOCATION DE VEHICULES

Contacts par secteur :

Limoges/Agglo/Est Haute-Vienne : [mobilim87@varlinpontneuf.fr](mailto:mobilim87@varlinpontneuf.fr)

Nord Haute-Vienne : [contact@rempart87.fr](mailto:contact@rempart87.fr)

Sud/Ouest Haute-Vienne : [contact@chataigneraielimousine.fr](mailto:contact@chataigneraielimousine.fr)

**Voiture**     **Scooter**  
 **Voiturette**     **Vélo électrique**

## GARAGE SOLIDAIRE

[mobilim87@varlinpontneuf.fr](mailto:mobilim87@varlinpontneuf.fr)

**Réparation**  
**voiture/scooter**  
 **Achat**  
**véhicule d'occasion**



**A fournir avec la fiche de prescription :**

- Pièce d'identité
- Autorisation parentale pour les mineurs
- Justificatif de domicile ou attestation de l'hébergeur avec pièce d'identité
- Justificatif du déplacement (travail, formation, démarches d'insertion...)
- Justificatif des ressources  
(RSA, ASS, ARE, AAH, CAF quotient familial, avis d'imposition...)
- Avis de situation Pôle Emploi

**A prévoir en plus pour la location :**

- BSR/Permis AM, Permis B
- caution + règlement du 1<sup>er</sup> mois

**Date :**

**Signature du prescripteur (obligatoire)**

**Signature du bénéficiaire (obligatoire)**