

**CONTACT**

|  |               |  |   |
|--|---------------|--|---|
| <b>Civilité</b>  | <b>Prénom</b> | <b>NOM d'usage</b>   | <b>NOM de naissance</b>                       |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> ...  |               |  |   |
| <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> ...  |               |  |   |
| <b>Adresse :</b>   |               |  | <b>Secteur :</b> <input type="checkbox"/> QPV |
| <b>e-mail :</b>  |               |  |   |
| <b>Tél :</b>   |               | <b>Nationalité :</b>   |   |
| <b>Date de naissance :</b>   |               | <b>Commune de naissance :</b><br><small>(avec code postal, pays si étranger)</small> |   |
| <b>Niveau de Diplôme :</b> <input type="checkbox"/> Aucun <input type="checkbox"/> Primaire, collègue <input type="checkbox"/> BEP/CAP <input type="checkbox"/> Bac, Bac Pro, BP <input type="checkbox"/> Bac+ ...   |               |  |   |
| <b>Situation :</b> <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Couple <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve) <input type="checkbox"/> Personne seule <input type="checkbox"/> Colocation <input type="checkbox"/> Monoparental |               |  |   |
| <b>Nb d'enfants à charge :</b>   |               | <b>âge(s) :</b> <input type="checkbox"/> Autre occupant du logement :                |   |

**RESSOURCES**

|  |  |                                     |  |   |
|--|--|-------------------------------------|--|---|
| <b>Type(s) de revenu</b><br><br><i>Le participant devra justifier de son statut par un document probant (RSA, DE, ASS, etc.)<br/>A JOINDRE A CETTE FICHE</i> | Inscription Pôle Emploi : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non                                      |                                     | <input type="checkbox"/> AAH   | <input type="checkbox"/> Retraite                                       |
|  | depuis :   |                                     | <input type="checkbox"/> ASS   | <input type="checkbox"/> ARE  |
|  | Alloc. Familiale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non   |                                     | <input type="checkbox"/> Alloc. MSA  | <input type="checkbox"/> Alloc. CAF                                     |
|  | <input type="checkbox"/> RSA      Référent Insertion/RSA :<br><input type="checkbox"/> Prime d'activité      Structure : |                                     | <input type="checkbox"/> Sans revenu <input type="checkbox"/> Pension (préciser) : |   |
|  |  |                                     |  | <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :                             |
|  |  |                                     |  | <b>RQTH :</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| <b>Si en activité</b>  | <input type="checkbox"/> Temps plein   | <input type="checkbox"/> CDI        | <input type="checkbox"/> Emploi aidé   | <input type="checkbox"/> Intérim  |
|  | <input type="checkbox"/> Temps partiel : ...h  | <input type="checkbox"/> CDD +6mois | <input type="checkbox"/> CDD -6mois  | <input type="checkbox"/> Auto-entreprise                                |
| <b>Si sans activité</b>  | <input type="checkbox"/> En formation, stage ou école  |                                     | <input type="checkbox"/> Disponible immédiatement pour travailler                  |   |
|  | <input type="checkbox"/> En recherche active d'emploi  |                                     | Si oui, depuis combien de mois ?   |   |

**SITUATION SOCIALE &/ou ECONOMIQUE**
**LOGEMENT**

|   |   |                                     |                              |  |
|---|---|-------------------------------------|------------------------------|--|
| <b>Statut d'occupation</b>                              | <input type="checkbox"/> Propriétaire   | <input type="checkbox"/> Locataire  | <b>Nom du propriétaire :</b> | <input type="checkbox"/> Bailleur social |
| <b>Relation avec le propriétaire bailleur :</b>         |   |                                     |                              |  |
| <b>Type de logement :</b>                               | <input type="checkbox"/> Collectif  | <input type="checkbox"/> Individuel | <b>Surface (m²):</b>         | <b>Dans le logement depuis :</b>         |
|   | <input type="checkbox"/> T1 <input type="checkbox"/> T2 <input type="checkbox"/> T3 <input type="checkbox"/> T4 | <input type="checkbox"/> T5 & +     |                              |  |
| <b>Loyer (charges comprises) :</b>                      | €   | <b>APL / AL :</b>                   | €                            |  |
| <b>Etat du logement / demande pour chantier d'ARA :</b> |   |                                     |                              |  |

**RÉFÉRENT**

**Personne orientant sur l'action OU Comment la personne a entendu parler des Compagnons Bâtisseurs**

J'accepte que ce formulaire soit transmis aux Compagnons Bâtisseurs et au FSE pour que ma situation soit discutée lors du Comité Technique de Suivi en présence d'autres professionnels.

**Date de Prescription :** \_\_\_\_\_ **Signature de l'utilisateur :** \_\_\_\_\_

**Référent EMPLOI / INSERTION = Prénom NOM + STRUCTURE + Signature + TAMPON**
*Réservé aux Compagnons Bâtisseurs lors de la visite à domicile*
**Date de Visite à Domicile :** \_\_\_\_\_

**Signature du référent CBRA :** \_\_\_\_\_

**Signature de l'utilisateur :** \_\_\_\_\_