

FICHE COMPLEMENTAIRE A COMPLETER
pour toute demande d'allocation adulte handicapé, de reconnaissance
de la qualité de travailleur handicapé, d'orientation professionnelle

Renseignements concernant votre scolarité et votre formation professionnelle

- Dernière classe fréquentée :
- En quelle année :
- Dans quel établissement ? :
- Diplômes obtenus :

- Avez-vous suivi d'autres formations ou stages ? oui non

- Si oui, lesquels :
-
-

Renseignements concernant votre parcours professionnel
(si vous disposez d'un CV, merci de bien vouloir le joindre)

- Travaillez-vous actuellement ? oui non
- **si vous travaillez :**
- Quel poste occupez-vous ?
- Depuis quelle date ?
- Dans quelle entreprise ?
- Quelle est la nature de votre contrat de travail :
- CDI CDD Intérim Autres, dans ce cas veuillez préciser :

- Quel est votre temps de travail : Temps partiel Temps plein

- **si vous ne travaillez pas actuellement :**
- Depuis quelle date êtes-vous sans emploi ?
- Quel était votre dernier emploi ?
- CDI CDD Intérim Autres, dans ce cas veuillez préciser :

- Motif du départ :

Si le médecin du travail a établi une fiche d'aptitude ou d'inaptitude, merci de joindre une copie

Quelle est votre situation actuelle ?

- Je n'ai jamais travaillé
- Si vous êtes en cours de formation, laquelle ?
et depuis quelle date ?
- Demandeur d'emploi, depuis quelle date ?
- Inscrit à Pôle Emploi : oui non
- Inscrit à Cap-Emploi : oui non
- En arrêt maladie, depuis quelle date ? :
- Percevez-vous des indemnités journalières ? oui non
- En accident de travail, quel est le taux d'IPP ?
- A la retraite
- En inactivité pour un autre motif (congé parental, en disponibilité....)
Veuillez préciser :
- Bénéficiaire du RSA : depuis quelle date ?
- Avez-vous signé un contrat d'insertion ? oui non
- Si oui, avec quel organisme ? :
- Avez-vous un suivi social ? (précisez le nom de l'assistante sociale) :

Dans le cadre de votre avenir professionnel, quels sont vos souhaits ?

- Formation oui non
Si oui, dans quel secteur souhaitez-vous obtenir un diplôme ?
- Emploi (dans quel secteur) ? :
- Autres (bilan de compétence, remise à niveau...)
- Etes-vous mobile ? oui non
- Si oui : département hors département

Date :

Signature :

*Ces renseignements sont susceptibles d'être communiqués aux partenaires de la MDPH dans le cadre de l'instruction de votre demande par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH.
Afin de permettre une évaluation globale de votre situation, l'équipe pluridisciplinaire peut être amenée à prendre contact avec les organismes en charge de votre accompagnement.*