|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  roue-de-secours-1.png |  | **Fiche à remplir par le prescripteur** | **2023** |
| Fiche n° : (cette partie est complétée par la plateforme) |
| Nom du prescripteur : | Tél : |
| structure | Courriel: |
| **Bénéficiaire** |
| Nom: | Prénom |
| Date de naissance | Lieu de naissance |
| Adresse : |
| Tél : | Mail : |
| **Niveau de formation** |
| □ non scolarisé □ niveau IV : Bac général, technique□ niveau VI et V bis : pas de diplôme, niveau CAP/BEP, fin 3ème □ niveau IV : bac général, technique…□ niveau V : CAP/BEP □ niveau III : bac + |
| **Eléments de la situation administrative** |
| Statut /Situation du bénéficiaire | Type d’allocations |
| Salarié :Intérim :I.A.E. :SeniorTHMoins de 26 ans :DELD : |  | □ □ □ □ □ □ □  | RSA :Ref RSA : ARE:AAH :ASS :Sans ressources :Autre: (préciser) |  | □□□□□ |
| **Prestations sollicitées**  |
| 1. **Diagnostic mobilité** Objectif : vérifier si la problématique mobilité est réellement un frein à l’emploi et amorcer un projet, un parcours individuel vers l’autonomie.
2. **location**
 |  |
| **Objectif du diagnostic (à préciser si possible)** |
|  |
| Date :  |
|  La Plateforme Mobilité Solidaire- La Roue de Secours 39, 80 Avenue Eisenhower 39100 Dole Courriel : rouedesecours39@yahoo.fr Tél: 03-84-70-59-47 |