|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. :  Senior  TH  Moins 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 | | | | | | | | | | | |