



Cofinancé par  
l'Union européenne

## FICHE DE DEMANDE D'INTEGRATION DANS LE PLIE

A envoyer par courriel exclusivement à Grand Chambéry à

[floriane.bauer-cauneille@grandchambery.fr](mailto:floriane.bauer-cauneille@grandchambery.fr)

[developpement.local@grandchambery.fr](mailto:developpement.local@grandchambery.fr)

<b>Date de la prescription</b>			
<b>Structure prescriptive</b>	<input type="checkbox"/> Agence Pôle emploi de ..... <input type="checkbox"/> Mission locale jeunes <input type="checkbox"/> CD 73, CPAS de : ..... <input type="checkbox"/> CCAS de : ..... <input type="checkbox"/> La Sasson <input type="checkbox"/> autre (précisez) : .....		
<b>Prescripteur (nom, prénom)</b>			
<b>Courriel</b>			
<b>Téléphone (ligne directe)</b>			
<b>LE CANDIDAT</b>			
<b>NOM (en majuscules)</b>	<input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/> Monsieur		
<b>PRENOM (en majuscules)</b>			
<b>COORDONNEES</b>	<b>ADRESSE</b>	<b>Tél fixe :</b>	<b>Tél mobile :</b>
			<b>Courriel :</b>
<b>Date de naissance (J/M/A)</b>	<b>Pays et ville de naissance :</b>		
<b>Scolarité</b>	<input type="checkbox"/> France <input type="checkbox"/> UE <input type="checkbox"/> hors UE		
<b>Niveau de qualification ou dernière classe fréquentée</b>			
<b>N'identifiant Pôle emploi</b>			
<b>Validation IAE</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>si oui, date de validation :</b> .....		
<b>Bénéficiaire RSA</b>	<input type="checkbox"/> NON depuis le : ..... <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS		
<b>Si bénéficiaire RSA</b>	Contrat d'Engagement Réciproque (CER) Projet personnalisé à l'emploi (PPAE)	signé le : .....	signé le : .....
	<b>Nom du référent unique RSA :</b> .....		
<b>Reconnaissance T.H.</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS		
<b>Titre de séjour avec autorisation de travailler en France</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>si oui, date expiration du titre :</b> .....		
<b>Permis B</b>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> EN COURS		
<b>Moyen de locomotion</b>	<input type="checkbox"/> véhicule personnel <input type="checkbox"/> scooter	<input type="checkbox"/> transport en commun <input type="checkbox"/> autres (précisez) :	
<b>Situation personnelle</b>	<input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> concubinage <input type="checkbox"/> célibataire/ divorcé <input type="checkbox"/> parent isolé		
<b>Enfants à charge</b>	Nombre : ..... Age(s) : .....		



Cofinancé par  
l'Union européenne

☒ Expériences professionnelles antérieures: joindre CV actualisé et à défaut, indiquer systématiquement les dates, durées et intitulés des derniers postes occupés

☒ Parcours de formation, social ou socioprofessionnel antérieur

*Si formation pour l'apprentissage des savoirs de base et du français :*

Evaluation linguistique professionnelle (ELP)	<input type="checkbox"/> réalisée	<input type="checkbox"/> en cours	<input type="checkbox"/> non
Formation réalisée à la demande de l'OFII (office français de l'immigration et de l'intégration)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Intitulé diplôme préparé : .....			
Dates de réalisation : du ..... au .....			
Formation réalisée hors cadre OFII (exemple : compétences premières)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> ne sait pas
Dates de réalisation : du ..... au .....			
Intitulé de la formation : .....			
organisme de formation : .....			

*Si autre(s) formation(s) dans les 3 dernières années:*

	INTITULE	DATES REALISATION	ORGANISME DE FORMATION (nom et lieu si possible)

*Dates et nature des principales étapes ou mesures de mobilisation, d'accompagnement social et ou socioprofessionnel déjà réalisées par le candidat*

☒ Principales difficultés personnelles et / ou professionnelles identifiées

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> mobilité        | <input type="checkbox"/> aucun emploi depuis au moins 12 mois              |
| <input type="checkbox"/> garde d'enfants | <input type="checkbox"/> manque d'autonomie dans les démarches             |
| <input type="checkbox"/> santé           | <input type="checkbox"/> peu de maîtrise du français à l'écrit et à l'oral |

☒ Projet professionnel ou de formation évoqué par le candidat

☒ Attentes vis-à-vis de l'accompagnement PLIE du candidat ? (Plus-value / pertinence de l'intégration dans le PLIE au regard de la situation actuelle de la personne ?)

Signature du candidat

Signature du prescripteur