



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

developpement.local@grandchambery.fr

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

☒ **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