



Cofinancé par  
l'Union européenne

Fiche de prescription sur une action du PLIE  
à adresser impérativement à l'organisme de formation concerné et à  
[developpement.local@grandchambery.fr](mailto:developpement.local@grandchambery.fr)

Nom/Prénom et structure du prescripteur	
Numéro de téléphone	
Courriel	
Date de prescription (J/M/A)	
<b>PRESCRIPTION DEMANDEE</b>	
<input type="checkbox"/> Intermédiation entreprise (prestataire MLJ) : Saida JALLOUX Contact : <a href="mailto:saidajalloux@mlchambery.org">saidajalloux@mlchambery.org</a> – 07 50 56 48 62	
<input type="checkbox"/> Utiliser l'informatique dans sa recherche d'emploi (prestataire AIDER) : Patricia DELGADO Contact : <a href="mailto:patricia.delgado@aider73.fr">patricia.delgado@aider73.fr</a> – 07 87 57 16 48	
<input type="checkbox"/> Formation FLE à visée emploi (prestataire Blé) : Katarzyna HARDY Contact : <a href="mailto:formation@ble73.fr">formation@ble73.fr</a> – 06 52 85 30 66 / 04 79 72 24 60	
<b>LE PARTICIPANT</b>	
Civilité / Nom / Prénom	
Date entrée dans le PLIE (si concerné)	
Adresse	
Téléphone ( <i>vérifier que la personne est bien joignable à ce numéro</i> )	
Courriel	
Date de naissance	
Niveau de qualification	
N° identifiant Pôle emploi	
Au moment de la prescription, le participant est-il :	toujours inscrit à PE : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non bénéficiaire du RSA : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non bénéficiaire d'une RQTH : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Argumentaire : Précisez en quelques lignes les motifs de la prescription et si le participant est déjà orienté sur d'autres actions du PLIE	
SIGNATURE PARTICIPANT	SIGNATURE REFERENT DE PARCOURS