



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

Nom/Prénom et structure du prescripteur	
Numéro de téléphone	
Courriel	
Date de prescription (J/M/A)	
PRESCRIPTION DEMANDEE	
<input type="checkbox"/> Intermédiation entreprise (prestataire MLJ) : Saida JALLOUX Contact : saidajalloux@mlchambery.org – 07 50 56 48 62	
<input type="checkbox"/> Utiliser l'informatique dans sa recherche d'emploi (prestataire AIDER) : Patricia DELGADO Contact : patricia.delgado@aider73.fr – 07 87 57 16 48	
<input type="checkbox"/> Formation FLE à visée emploi (prestataire Blé) : Katarzyna HARDY Contact : formation@ble73.fr – 06 52 85 30 66 / 04 79 72 24 60	
LE PARTICIPANT	
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