

A remplir obligatoirement pour les demandes de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), d'orientation professionnelle et les demandes d'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / ..... N° de Tél : .....

Adresse : .....

Mail : ..... N° dossier MDPH : .....

Avez-vous déjà travaillé ?  oui  non

⇒ Si non, remplissez uniquement les parties **FORMATION, RESSOURCES et REFERENT**, sans oublier de dater et signer en page 2.

Avez-vous un permis de conduire ?  oui  non

Etes-vous inscrit à pôle emploi ?  oui  non

Avez-vous un moyen de locomotion ?  oui  non

Etes-vous demandeur d'emploi ?  oui  non

Utilisez-vous les transports en commun ?  oui  non

Etes-vous en activité ?  oui  non

Etes-vous en arrêt de :  travail (accident)  maladie

⇒ Depuis quand ?  Mois : .....  Année : .....

## FORMATION INITIALE

CAP  BEP  BAC  BTS (ou autre niv.III)  Université  Autre.....

Maîtrise du français :  Lu  Ecrit  Parlé  Aucune  Autre langue : .....

Intitulé du dernier diplôme obtenu : ..... Année : ..... Pays : .....

Dernière classe fréquentée : ..... Année : ..... Pays : .....

## FORMATION CONTINUE

Dernières formations suivies :

Année : ..... Année : .....

Organisme : ..... Organisme : .....

Intitulé : ..... Intitulé : .....

Durée : ..... Durée : .....

Avez-vous déjà bénéficié d'une orientation en Centre de Réadaptation Professionnelle (CRP) ?

oui  non

## EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Concernant l'accès à l'emploi, estimez-vous rencontrer :

De fortes difficultés  Quelques difficultés  Peu ou pas de difficultés

Précisez : .....

**Dernier emploi occupé ou actuel** : Début ...../...../..... Fin ...../...../.....

Métier exercé : ..... Entreprise : ..... Code postal : .....

Emploi en :  Milieu ordinaire  Milieu ordinaire dans une entreprise adaptée  ESAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  Intérim  Alternance

Nombre d'heures par semaine : .....

Motif de départ :  Fin de contrat  Licenciement pour inaptitude  Démission

Licenciement économique  Autre

**Autre métier déjà exercé** : Début ...../...../..... Fin ...../...../.....

Métier exercé : .....

Emploi en :  Milieu ordinaire  Milieu ordinaire dans une entreprise adaptée  ESAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  Intérim  Alternance

Nombre d'heures par semaine : .....

Motif de départ :  Fin de contrat  Licenciement pour inaptitude  Démission

Licenciement économique  Autre

## PRECISEZ VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (si vous en avez un) :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## RESSOURCES ACTUELLES

Salaires ou revenus du travail  oui  non

ASSEDIC - ARE  oui  non ASSEDIC – ASS  oui  non

RSA (ex RMI)  oui  non

Indemnité journalière Maladie ou Accident du Travail  oui  non - depuis le ...../...../.....

Rente accident du travail  oui  non - si oui à quel taux d'IPP : .....%

Invalidité sécurité sociale  oui  non - quelle catégorie: ..... depuis le: .... /..... /.....

Allocation Adulte Handicapé  oui  non

Retraite  oui  non

Autre  oui  non Si oui Précisez : .....

## AVEZ-VOUS UN REFERENT/ ACCOMPAGNATEUR ? \*

\* Vous êtes invités à vous rapprocher de vos accompagnants pour apporter les éléments demandés.

### Service social (CRAMIF, Hôpital, du secteur) :

Nom:..... mail..... tél. :.....

### Mission locale :

Nom:..... mail..... tél. :.....

### CAP Emploi :

Nom:..... mail..... tél. :.....

### Pôle emploi

Nom:..... mail..... tél. :.....

### Référent RSA

Nom:..... mail..... tél. :.....

### Autres (préciser) :

Nom:..... mail..... tél. :.....

Date : ...../...../..... Signature :