

PARCOURS PROFESSIONNEL

Éléments à transmettre en cas de demande relative :
- **au Travail, à l'Emploi et à l'Orientation Professionnelle**
- **à l'Allocation Adulte Handicapé**

(Ces éléments sont obligatoires pour le traitement de ces demandes)

1) Identification de la personne concernée par la demande

Nom: _____ Prénom : _____
Adresse : _____

N° de tél. fixe : _____ N° de tél. portable : _____
Adresse mail : _____

2) Qualification de la personne concernée par la demande

➤ Dernière classe ou dernier établissement d'éducation spécialisée fréquenté :
➤
.....
➤ Diplômes obtenus :
..... Année
..... Année
..... Année

➤ Formations professionnelles:
..... Année
..... Année
..... Année

Tournez SVP ⇨

Situation professionnelle : Avez-vous déjà travaillé : OUI NON

Vous êtes en Emploi			Vous êtes sans activité professionnelle		
Milieu ordinaire ou Entreprise Adaptée	Oui	Non			
ESAT	Oui	Non	Dernier emploi occupé _____		
EMPLOYEUR : _____			Type de contrat _____		
Emploi occupé _____			Date de fin de contrat _____		
Type de contrat _____			Motif du départ _____		
Date de début de contrat / _____			Inscrit à POLE EMPLOI OUI NON		
Si CDD date prévue de fin de contrat : _____					
Si vous êtes en arrêt de travail, précisez La date de début de l'arrêt : _____			Si vous êtes en arrêt de travail, précisez La date de début de l'arrêt : _____		
La date de fin prévue : _____			La date de fin prévue : _____		

Etes-vous accompagné ? si oui merci de préciser

- POLE EMPLOI Mission Locale Jeunes CAP EMPLOI
 Service Social CARSAT
 MAINTIEN DANS L'EMPLOI (SAMETH, Coordination du dispositif de Maintien dans l'Emploi)
 AUTRES _____

- Ressources actuelles :
- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ASSEDIC - allocations chômage | <input type="checkbox"/> Rente d'Accident du travail |
| <input type="checkbox"/> Allocation Spécifique de Solidarité | |
| <input type="checkbox"/> RSA | <input type="checkbox"/> AAH |
| <input type="checkbox"/> Salaire | <input type="checkbox"/> Indemnités journalières |
| <input type="checkbox"/> Pension d'invalidité | <input type="checkbox"/> Autres _____ |
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} | |

3) Situation souhaitée par le demandeur

- Milieu ordinaire dont entreprise adaptée
 Emploi en milieu protégé (ESAT)
 Formation Professionnelle
 Autres :

Précisez votre projet professionnel :

Si vous le souhaitez, vous pouvez joindre un Curriculum Vitae

110 rue Sainte Rose
73000 CHAMBERY