

**FICHE DE PRESCRIPTION**

Cliquer sur les cases pour les cocher

A renvoyer **avec le CV du candidat** par mail à l’adresse mail de la SIAE, ainsi qu’à l’adresse suivante:**insertionvoiron.38044@pole-emploi.fr**

**Joindre copie de pièce d’identité, de la carte vitale ou attestation de SS**

L’éligibilité à l’IAE sera vérifiée lors de chaque positionnement.

**CANDIDAT**

**Nom :**

**Prénom :**

**Adresse :**

**Code Postal – Ville :**

**Tél : Courriel :**

**Date de naissance : Lieu de naissance :**

**Date : (La prescription est valable 3 mois)**

**Nom du Conseiller prescripteur :**

**Organisme Prescripteur :**

**Mail : Téléphone :**

**ELEMENTS DE PRESCRIPTION – Joindre un CV**

Parcours du candidat (informations complémentaires du cv) :

Projet professionnel exprimé par le candidat :

Projet professionnel validé par le référent : [ ]  OUI [ ]  NON

Expérience ou compétences au regard du projet professionnel

**Atouts, points d’appui : Difficultés repérées :**

[ ]  Motivation [ ]  Pas ou peu d’expérience pro

[ ]  Conscience des points à travailler [ ]  peu ou pas de qualification

[ ]  Pas de problème physique [ ]  Difficultés sociales (logement…)

[ ]  Disponibilité [ ]  Langue Française

[ ]  Compétences en lien avec le poste [ ]

[ ]  [ ]

**Objectifs de la prescription**

**Accompagner la recherche d’emploi**

[ ]  Définir une stratégie de recherche d’emploi

[ ]  Outiller la recherche (CV, LM…)

[ ]  Acquérir une expérience, développer des mises en situation professionnelle

**Accompagner le projet professionnel**

[ ]  Découvrir le milieu professionnel

[ ]  Définir une orientation professionnelle

[ ]  Trouver une formation

[ ]  Maintenir des compétences pro

Autre : ………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………….

**Appui Social**

[ ]  Lutter contre l’isolement

[ ]  Travailler sur la confiance

[ ]  Travailler sur l’autonomie

**Structures cibles (possibilité de positionner sur plusieurs SIAE)**

|  |  |
| --- | --- |
| Structure IAE : | Poste : |
| Structure IAE : | Poste : |
| Structure IAE : | Poste : |

**Numéro(s) d’offre(s) Pôle Emploi :**

**Quartier Prioritaire de la ville** : [ ]  OUI [ ]  NON

**Situation familiale** : [ ]  Marié (e) ou vie maritale [ ]  célibataire [ ]  séparé(e)

**Nombre d’enfants à charge** :       **Contrainte horaires** :

**Inscription Pôle Emploi** : [ ]  OUI [ ]  NON **N° identifiant Pôle emploi** :

**Durée d’inscription** : [ ]  - 12 mois [ ]  12 à 24 mois  [ ]  + 24 mois

**Permis B** : [ ]  OUI [ ]  NON

**Pratique de la conduite** : [ ]  Régulière [ ]  Occasionnelle [ ]  Ne pratique pas

**Moyen de locomotion** : [ ]  Voiture [ ]  Moto [ ]  Vélo [ ]  Transports en commun [ ]  Aucun

**Compréhension orale du français** : [ ]  OUI [ ]  NON Lecture du français : [ ]  OUI [ ]  NON

**Ecriture du français** : [ ]  OUI [ ]  NON

**Informations complémentaires** :

**Autonomie numérique** :

[ ]  A l’aise avec Internet [ ]  Peut se débrouiller pour sa recherche d’emploi [ ]  Pas autonome

[ ] Sait utiliser un traitement de texte [ ]  Sait utiliser un tableur

**Bénéficiaire de l’Obligation d’emploi** : [ ]  oui [ ]  non

**Revenus**: [ ]  RSA socle [ ]  ASS [ ]  AAH [ ]  A.R.E [ ]  Aucun [ ]  Autre :

 [ ]  Demande en cours : type d’allocation

**Si RSA, type de parcours** : [ ]  Pôle Emploi (droit commun) [ ]  PER [ ]  PSSI

**Accompagnement actuel :** [ ]  PLIE[ ]  Mission Locale[ ]  RSA [ ]  Acco Glo [ ]  Pôle Emploi

 [ ]  Ne sait pas [ ] Garantie jeune ?

La personne bénéficie-t-elle actuellement d’un agrément ? [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  NE SAIT PAS

Si oui numéro de l’agrément :

A-t-elle bénéficié d’un agrément dans le passé? [ ]  OUI [ ]  NON [ ]  NE SAIT PAS

**Signature du candidat :**

**DECISION SIAE Date :**

[ ]  **Candidature retenue**

[ ]  **Candidature non retenue pour :**

[ ]  **Projet professionnel incohérent**

[ ]  **Diagnostic professionnel absent/incomplet/hors champ de l’IAE**

[ ]  **Diagnostic social absent/incomplet/hors champ de l’IAE**

[ ]  **Candidat ayant déjà bénéficié d’un agrément**

**Eléments complémentaires : ……………………………………………………………………………………………………………………………**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**