

## PARCOURS DE FORMATION ET SITUATION PROFESSIONNELLE

Ce document est exigé pour toute demande :

- d'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH),
- de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)
- d'Orientation Professionnelle (ORP)

N° de dossier MDPH si déjà existant :

### 1 – ETAT CIVIL :

|  |  |
|--|--|
| NOM, Prénoms   |  |
| Adresse,<br>Code Postal, Ville   |  |
| Téléphone  |  |
| Date de naissance  |  |
| -Inscrit(e) Pôle emploi : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> si oui, depuis le .....<br>-Indemnisation : ARE <input type="checkbox"/> ASS <input type="checkbox"/> Pension d'invalidité <input type="checkbox"/> : Catégorie .....<br>RSA <input type="checkbox"/> Autres :<br>-Suivi : CAP Emploi <input type="checkbox"/> Mission Locale <input type="checkbox"/> Autre suivi :<br>-Vous êtes actuellement en emploi <input type="checkbox"/> Vous êtes actuellement en arrêt maladie <input type="checkbox"/><br>Vous êtes actuellement sans emploi <input type="checkbox"/> |  |

Si vous n'avez jamais travaillé, veuillez cocher cette case  et passez directement au cadre n°4.

### 2 – DERNIER EMPLOI OU EMPLOI ACTUEL :

| EMPLOI | Type de contrat<br>(ex : CDD, CDI, intérim, c.<br>d'apprentissage...) | DATES<br>(mois + années) | Nom de l'employeur<br>+ Lieu de travail |
|--------|---|--------------------------|---|
|        |   |                          |   |

- Raison de la fin de contrat (cocher la case correspondante) :
  - Fin de Contrat     Démission
  - Licenciement économique     Licenciement pour inaptitude     Rupture conventionnelle
  - Autre (précisez) :
- Principales fonctions exercées :

Ce poste est-il adapté à votre handicap ? oui  non  pourquoi :

- Projet professionnel actuel si différent du dernier métier exercé :

### **3 – AUTRES EXPERIENCES PROFESSIONNELLES SIGNIFICATIVES :**

- De la plus récente à la plus ancienne (indiquez les stages si pas d'expérience professionnelle)

| EMPLOI | TYPE DE CONTRAT | DATES | NOM DE L'EMPLOYEUR + LIEU DE TRAVAIL |
|--------|-----------------|-------|--------------------------------------|
|        |                 |       |                                      |
|        |                 |       |                                      |
|        |                 |       |                                      |
|        |                 |       |                                      |

### **4 – PARCOURS DE FORMATION ET CONNAISSANCES ACQUISES**

- Du plus récent au plus ancien

- Niveau d'études ou dernière classe suivie :

| DIPLOME | OBTENU  | SPECIALITE | ANNEE |
|---------|---|------------|-------|
|         | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |       |
|         | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |       |
|         | Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> |            |       |

- Formation(s) complémentaire(s) (ex : formation continue, habilitation, certification HACCP ...)

### **5 – SITUATION FAMILIALE :**

- Célibataire       Marié(e) / Pacsé(e)       Concubinage       Veuf(ve)       Séparé / Divorcé  
 Avec enfant(s)      Nombre et âge des enfants :

### **6 – MOBILITE :**

- Permis :  B       EB       C       EC       D       ED      Autres :  
Véhicule personnel :  oui       non  
Autre(s) moyen(s) de transport utilisé(s) :  
Rayon maximum de mobilité géographique :      kms.  
Veuillez préciser autour de quelles villes :

### **7 – PROJET PROFESSIONNEL :**

Domaine d'emploi (en temps plein ou temps partiel) :

### **8 – PROJET DE FORMATION OU DE RECONVERSION :**

(Précisez dans quel domaine)

A , le .

Signature :