

P.L.I.E CIVIS



FICHE DE PRESCRIPTION

DATE :

Site/commune de
Organisme prescripteur :
Nom du conseiller : Tel du conseiller :
Mail conseiller :
Identification DE : N° allocataire :

LE PARTICIPANT-ETAT CIVIL :

Nom : Prénom Nom de jeune fille
Sexe : ... F. H. Date de naissance / /
Adresse : Téléphone : 02/62/...../...../.....
..... 06/...../...../...../.....
Quartier :
 Célibataire Divorcé(e) Marié(e) Séparé(e) Veuf (ve) Vie Maritale Nbre d'enfants :

PROJET PROFESSIONNEL :

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

MOTIFS D'INTEGRATION DANS LE DISPOSITIF P.L.I.E (critères cumulables)

Bénéficiaire du R.S.A D.E.L.D / C.L.D Adulte handicapé (RQTH)
 Parent isolé Jeune-primé D.E Primo arrivant
 Personne en situation précaire Salaire en situation précaire Adulte de plus de 50 ans

OBJECTIF DE L'ACCOMPAGNEMENT PLIE :

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

FORMATION :

Niveau de formation scolaire :

Dernier diplôme obtenu :

Dernière activité (emploi et/ou formation)

OBSERVATIONS :

.....
.....