

FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Cadre réservé à HAER

Inscrit le : _____ Par : _____ Matricule : _____

ETAT CIVIL

Nom : _____ Nom de jeune fille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

_____ Code postal : _____ Ville : _____

Mobile : _____ N° fixe : _____ Mail : _____

N° de sécurité sociale : _____

Date et lieu de naissance : _____ Pays : _____

Nationalité : _____

Carte de séjour Récépissé N° et date de validité : _____

SITUATION FAMILIALE

Vie Maritale (Pacs) Marié(e) Célibataire Divorcé(e)/ Séparé(e)/ Veuf(Ve)

Nombres d'enfants : ____ Sont-ils à votre charge ? : Oui Non

Autre(s) personne(s) à charge : Oui Non

SITUATION ADMINISTRATIVE

· Inscription Pôle Emploi : Oui Non Date de l'inscription : _____

N° Identifiant : _____ Nom du Conseiller : _____

Bénéficiaire de : ARE ASS

· Bénéficiaire du RSA : Oui Non Depuis le : _____

Numéro d'allocataire CAF/ MSA : _____ Nom du référent : _____

· Inscription mission jeune : Oui Non Date de l'inscription : _____

Nom du conseiller : _____

Suivi garantie jeunes : Oui Non

· Droits ouverts à la MDPH : Oui Non

Dossier en cours Bénéficiaire de : AAH si oui, depuis le : _____

Catégorie : _____ RQTH si oui, depuis le : _____ Durée : _____

Pension d'invalidité si oui, depuis le : _____

· Suivi Cap emploi : Oui Non Date de l'inscription : _____

Nom du référent : _____

· Autres revenus : Salaire conjoint(e) Retraite Absence de revenus

· Suivi social : Oui Non Nom de l'AS : _____

· Mutuelle complémentaire : Droits ouverts jusqu'au : _____

➤ Bénéficiaire de la CMU: Oui Non Dossier en cours

➤ Bénéficiaire de l'ACS: Oui Non Dossier en cours

➤ Mutuelle personnelle : Oui Non Préciser : _____

SITUATION BUDGETAIRE

Problèmes financiers (impayés, dettes, crédits...) : Oui Non

Dossier de surendettement : Oui Non Dossier en cours

SANTE

· Problèmes de santé limitant les recherches d'emploi ou certaines prises de postes : _____ Suivi médical : Oui Non

Pass sanitaire en cours de validité : Oui Non

MOBILITE

· Permis de conduire : Oui Non En cours Type de permis A B C D

Véhicule : Oui Non Moyen de locomotion : _____

LOGEMENT

Locataire Propriétaire Sans domicile

si hébergé, mode d'hébergement _____

JUSTICE

Suivi SPIP Oui Non Nom de la référente : _____

Date de fin de suivi : _____

Bracelet électronique : Oui Non

Vos souhaits à l'égard de l'association Hautes Alpes Emploi Relais et des missions proposées :

AUTRES DIFFICULTES :

PARCOURS PROFESSIONNEL

Diplômes acquis / Année : _____

Diplômes acquis / Année : _____

Formation professionnelle / Année : _____

Dernier emploi occupé : _____ Dates : _____

Fait à _____ le _____

Signature (**lu et approuvé**) :



Pièces obligatoires pour le 1^{er} RDV

A l'occasion de votre premier RDV, merci de bien vouloir vous munir des documents suivants :

- Carte d'identité ou carte de séjour en cours de validité
- Carte vitale ou attestation correspondante
- CV actualisé

Et en fonction de votre situation :

- Permis de conduire
- Notification Pôle Emploi avec votre numéro d'identifiant et la date de votre inscription
- Attestation de reconnaissance de travailleur handicapé
- Attestation RSA
- Carte mutuelle ou attestation CMU
- Diplômes
- Attestation de visite médicale d'embauche datant de moins d'un an
- Pass sanitaire
- RIB

Votre premier rendez-vous :

Date : _____ Horaire : _____

Avec :

- Constance LEVAUDEL / constance.levaudel@haer.fr 06 58 47 75 37
- Cyrille SICARD / cyrille.sicard@haer.fr 06 50 81 19 83
- Patrick BOUDOUARD / patrick.boudouard@haer.fr : 06 56 86 57 58
- Mireille SICARD / briancon@haer.fr : 07 61 30 18 12
- Stéphanie BORGIA / cisp@haer.fr : 04 92 52 68 68 /06 99 81 72 27

Merci de bien vouloir nous prévenir aux coordonnées ci-dessus en cas d'empêchement pour vous rendre au rendez-vous qui a vous été fixé.