



emmaüs
ruffec

PROVOCATEURS DE CHANGEMENT

FICHE DE PRESCRIPTION MOBILITE

Mise à jour au 29/09/2023

Prescription valable 24 mois à compter de la date de signature en bas du document

Pôle Mobilité solidaire Emmaüs - Contacts

Auto-école sociale : aese.direction@emmaus-ruffec.com

Conseil Mobilité Insertion : cemi.nordcharente@emmaus-ruffec.com /
cemi.mbi@emmaus-ruffec.com

Mob'solidaires : mobs.solidaires@emmaus-ruffec.com

PRESCRIPTEUR

Structure :

Référent :

Tél. :

Courriel :

Territoire d'action : Pays du Ruffécois CDC Charente Limousine

LE BENEFICIAIRE

Madame Monsieur NOM Prénom :

Né(e) le : Lieu de naissance :

N°CAF MSA : Nationalité :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél. : Courriel :

Identifiant Pôle emploi :

SITUATION DU BENEFICIAIRE

Niveau de formation

CITE 0 (Primaire non achevé) CITE 1 -2 (primaire/collège) CITE 3-4 (2ème cycle du secondaire/BEP/CAP)
 CITE 5-8 (enseignement supérieur)

Situation personnelle :

célibataire en couple Avec des enfants oui non

Nombre d'enfants à charge :

Etes -vous sans domicile fixe ou confronté à l'exclusion de votre logement oui non

Parent(s) né(s) à l'étranger : oui non

STATUT

EMPLOI

BRsa oui Non

Demandeur emploi ARE oui Non

Demandeur d'emploi ASS oui Non

Jeunes accompagnés
par la Mission Locale oui Non

RQTH oui Non

Autres (précisez) :

Demandeur d'emploi (+ 1 an) Depuis le :

Demandeur d'emploi (- 1 an) Depuis le :

En contrat aidé (CDDI/PEC/CUI/CEC)

En CDD / Intérim

En CDI

En formation

Informations sur le parcours d'insertion et les freins à la mobilité identifiés

Quelles sont vos démarches réalisées ou prévues en terme d'emploi ? Que va vous apporter votre permis dans vos recherches d'emploi ? Quel est votre rayon d'employabilité aujourd'hui (sans permis) et avec votre permis ?

Quels sont les freins apparents

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Situation personnelle (autonomie, santé, langue,...) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Situation financière | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Environnement (géographique, familial,...) | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Pratique numérique | <input type="checkbox"/> oui | <input type="checkbox"/> Non |
| <input type="checkbox"/> Autres facteurs (précisez) : | | |

Besoins détectés

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diagnostic mobilité | <input type="checkbox"/> Parcours permis | <input type="checkbox"/> Demande APRE mobilité |
| <input type="checkbox"/> Location 2 roues | <input type="checkbox"/> Location Voitures | <input type="checkbox"/> Location voiturette |

Informations complémentaires Location

- Location envisagée : scooter Voiture Voiturette Vélo
- Date de début de location : Durée de location :
- Montant de la Caution : Prise en charge CIAS Charente Limousine
- Estimatif KMS domicile/travail (par jour)
- Permis AM : Oui Non Coût de la location envisagée

1 entretien mobilité avec le conseiller mobilité est obligatoire au delà de 15 jours de location (cochez Diagnostic mobilité)

Informations complémentaires Auto-école

- Apprentissage de la conduite et de la sécurité routière Oui Non : si oui, lesquels ?
- Conduite de véhicules : Oui Non : si oui, lesquels ?
- Dernière auto-école où le candidat a été inscrit :
- Permis AM : Oui Non
- Conditions de réalisation de la formation pour les personnes salariées :**
- pendant le temps de travail Hors temps de travail
- Mobilité pour se rendre sur site :
- Je dispose d'un outil informatique me permettant de suivre des cours en ligne Oui Non

Les personnes dont des données à caractère personnel font l'objet de ces traitements disposent d'un droit d'accès et de rectification. Elles peuvent s'adresser au délégué à la protection des données du Partenaire courrier postal au Président de l'Association les amis d'Emmaüs du Ruffécois - 22 rue Gambetta -16700 RUFFEC. Pour des motifs légitimes, elles peuvent également s'opposer au traitement des données les concernant.

DATE :

SIGNATURE DU RÉFÉRENT SOCIAL

SIGNATURE DU CANDIDAT