

N° GED :

A remplir pour les demandes de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), d'orientation professionnelle et pour les premières demandes ou renouvellement d'Allocation Adulte Handicapé (AAH).

## FICHE DE PARCOURS PROFESSIONNEL

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... / ..... / ..... N° de Tél : .....  
Adresse : .....  
Mail : ..... N° dossier MDPH : .....

Avez-vous un permis de conduire.....  oui  non      Etes-vous inscrit à pôle emploi .  oui  non  
Avez-vous un moyen de locomotion....  oui  non      Etes-vous demandeur d'emploi. .  oui  non  
Utilisez-vous les transports en commun.  oui  non      Etes-vous en activité.....  oui  non  
Etes-vous en arrêt de  travail (accident)  maladie => Si oui depuis quand ? : Mois :.....Année :.....

### FORMATION INITIALE

CAP  BEP  BAC  BTS (ou autre niv. III)  Université  Autre : .....  
Maîtrise du français :  Lu  Ecrit  Parlé  Aucune  Autre langue : .....

Derniers diplômes obtenus : .....      Dernières classes fréquentées : .....  
Année : .....      Année : .....  
Pays : .....      Pays : .....

### FORMATION CONTINUE

Avez-vous déjà bénéficié d'une orientation en Centre de Reclassement Professionnel  oui  non

Dernières formations suivies :  
Année : .....      Année : .....  
Organisme : .....      Organisme : .....  
Intitulé : .....      Intitulé : .....  
Durée : .....      Durée : .....

### EXPERIENCES PROFESSIONNELLES

Concernant l'accès à l'emploi estimez-vous rencontrer :

De fortes difficultés       Quelques difficultés       Peu ou pas de difficultés

Précisez : .....

**Dernier emploi occupé ou actuel** : Début ...../...../.....      Fin ...../...../.....

Métier exercé : .....      Entreprise : .....      Code postal : .....

Emploi en :  Milieu ordinaire       Milieu ordinaire dans une entreprise adaptée       ESAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  Intérim  Alternance

Nombre d'heures par semaine :

Motif de départ :  Fin de contrat  licenciement pour inaptitude  Démission  
 Licenciement économique  Autre

N° GED :

**Autre métier déjà exercé** : Début ...../...../..... Fin ...../...../.....

Métier exercé : .....

Emploi en :  Milieu ordinaire  Milieu ordinaire dans une entreprise adaptée  ESAT

Nature du contrat :  CDI  CDD  Intérim  Alternance

Motif de départ :  Fin de contrat  licenciement pour inaptitude  Démission  
 Licenciement économique  Autre

**PRECISEZ VOTRE PROJET PROFESSIONNEL (si vous en avez un) :**

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

**RESSOURCES ACTUELLES**

Salaires ou revenus du travail  oui  non  
ASSEDIC - ARE  oui  non ASSEDIC – ASS  oui  non  
RSA (ex RMI)  oui  non  
Indemnité journalière Maladie ou Accident du Travail  oui  non - depuis le ...../...../.....  
Rente accident du travail  oui  non - si oui à quel taux d'IPP : .....%  
Invalidité sécurité sociale  oui  non - quelle catégorie: ....., depuis le: ...../...../.....  
Allocation Adulte Handicapé  oui  non  
Retraite  oui  non  
Autre  oui  non Si oui Précisez : .....

**AVEZ-VOUS UN REFERENT / ACCOMPAGNATEUR ?**

\*Vous êtes invités à vous rapprocher de vos accompagnants pour apporter les éléments demandés.

**Service social (CRAMIF, Hôpital, du secteur) :**

Nom:..... mail..... tél. :.....

**Mission locale :**

Nom:..... mail..... tél. :.....

**CAP Emploi :**

Nom:..... mail..... tél. :.....

**Pôle emploi**

Nom:..... mail..... tél. :.....

**Autres (préciser) :**

Nom:..... mail..... tél. :.....

Date : ...../...../..... Signature :